

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Studium medicíny v kontextu pandemie COVID-19

Jaroslav Plašil

Bakalářská práce

Studijní program: psychologie

vedoucí práce: Ing. Mgr. Eva Dubovská, PhD.

Praha 2023

Prague College of Psychosocial Studies



Studying medicine in the context of the COVID-19 pandemic

Jaroslav Plašil

The Bachelor Thesis

Study program: Psychology, full - time study

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Ing. Mgr. Eva Dubovská, PhD.

Praha 2023

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Podpis

Poděkování:

Rád bych na tomto místě poděkoval Ing. Mgr. Evě Dubovské, PhD, vedoucí mé bakalářské práce, za všechny praktické rady, připomínky, podporu a čas, který mi při psaní práce věnovala. Také bych rád poděkoval všem respondentkám, za jejich čas, upřímnost a sdílení jejich zkušenosti.

Anotace:

Bakalářská práce se zaměřuje na porozumění zkušenosti studentek medicíny, v kontextu pandemie COVID-19. Teoretická část práce se zabývá problematikou stresu a well-being. Výzkumná část práce popisuje výzkumné šetření, založené na 4 polostrukturovaných rozhovorech a jejich analýzu a interpretaci Interpretativní fenomenologickou analýzou.

Klíčová slova:

Studium medicíny, studentky medicíny, pandemie COVID-19, stres, well-being.

Abstract:

The bachelor's thesis focuses on understanding the experience of female medical students, in the context of the COVID-19 pandemic. The theoretical part of the work focuses on stress and well-being. The research part of the work describes a research investigation, based on 4 semi-structured interviews and their analysis and interpretation by Interpretative phenomenological analysis.

Key words:

Studying medicine, female medical students, the COVID-19 pandemic, stress, well-being.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Stres.....	10
1.1 Základní definice stresu.....	10
1.2 Eustres a Distres.....	11
1.3 Fyziologické pojetí stresu.....	11
1.4 Kognitivní pojetí stresu.....	12
1.5 Odolnost vůči stresu.....	13
1.6 Zvládání stresu.....	14
1.7 Stres studentů medicíny a doby pandemie COVID-19.....	15
2 Well-being.....	16
2.1 Základní definice Well-being.....	16
2.2 Komponenty osobní pohody.....	16
2.3 Faktory osobní pohody.....	17
2.3.1 Demografické faktory.....	17
2.3.2 Osobnost.....	18
2.3.3 Diskrepance očekávání.....	19
2.3.4 Sociální vztahy.....	19
2.4 Well-being studentů medicíny a pandemie COVID-19.....	20
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	22
3 Metodika výzkumu.....	22
3.1 Výzkumný cíl a výzkumná otázka.....	22
3.2 Výzkumná metoda.....	22
3.2.1 Postup Interpretativní fenomenologické analýzy.....	22
3.2.2 Polostrukturovaný rozhovor.....	23
3.3 Výzkumný vzorek.....	24
3.4 Oslovení respondentek.....	24
3.5 Etické aspekty výzkumu.....	24
3.6 Reflexe vlastního předporozumění zkoumaného tématu.....	25
4 Výsledky výzkumného šetření.....	27
4.1 Analýza a interpretace jednotlivých rozhovorů.....	27
4.1.1 Anna.....	27
4.1.2 Bára.....	34
4.1.3 Daniela.....	41
4.1.4 Eliška.....	49
4.2 Celková analýza a interpretace výsledků.....	58
4.2.1 Oběť studia.....	58
4.2.2 Problematické zvládání stresu.....	58
4.2.3 Partnerské vztahy.....	58
4.2.4 Vnímání sebe sama a sociální srovnávání.....	59

4.2.5 Střet s realitou nemocnice.....	59
4.2.6 Kontakt se smrtí pacienta.....	59
4.2.7 Postoj k pracovní povinnosti.....	60
4.2.8 Vnímání spolužáků.....	60
4.2.9 Vybrala bych si medicínu znovu?.....	60
5 Diskuze.....	61
ZÁVĚR.....	63
SEZNAM LITERATURY.....	65
SEZNAM PŘÍLOH.....	69

ÚVOD

Období pandemie COVID-19 představovalo globální událost, která měla vliv na značnou část lidské populace na mnoha úrovních každodenního fungování a prožívání (Romero et al., 2022). V kontextu České republiky můžeme mluvit například o restrikcích, spojených se zhoršenými možnostmi sociálního kontaktu, médiích, pravidelně informujících o pandemickém vývoji, nebo vzniku skupin, popírajících existenci onemocnění. Vzniklá situace mne svou globálností, rozsahem a jedinečností podnítila k jejímu zkoumání.

Ve své práci jsem se rozhodl zaměřit na skupinu, která čelí poměrně vysokým psychickým nárokům již za “normálního” stavu a po které vyžadovala vzniklá situace ještě víc, studenty medicíny. Studium medicíny patří svými nároky mezi jeden z nejnáročnějších, vysokoškolských, studijních programů. Vyžaduje systematickou přípravu, organizaci času, klade nároky na kognici a paměť, ale i na psychickou odolnost nejen v rámci praxe. Zaměřil jsem se tedy na zkušenost studentek, které v době pandemie pracovaly na odděleních, pečujících o pacienty s onemocněním COVID-19. Zajímá mě nejen o jejich subjektivní prožívání pandemie COVID-19, ale také o jejich subjektivně vnímanou zkušenost se studiem medicíny a aktuální pohled na jejich budoucnost.

V teoretické části práce se snažím ucelit současné poznatky v oblasti stresu a well-being, které považuji za nezbytný podklad a kontext k praktické části práce. Ve výzkumné části práce se věnuji samotnému výzkumu a jeho metodice, který je založen na zkoumání zkušenosti studentek, za pomoci Interpretativní fenomenologické analýzy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Stres

Se stresem a situacemi stres vyvolávajícími, se setkáváme takřka na denní bázi. Může se jednat o negativní situace, ohrožující naši integritu, v extrémním případě přírodní katastrofa v oblasti našeho bydliště, ale také situace obecně považované za převážně pozitivní, jakou je například vstup do manželského sňatku. V určitých formách a míře jsou nedílnou součástí našich životů.

Stres a stresová reakce hrají důležitou roli v našem přežití (Cannon, 1994). V optimální formě a míře nás může vést k vyšším výsledkům naší činnosti (Večeřová-Procházková & Honzák, 2008), naopak v míře nadměrně vysoké, může naše výsledky nejen zhoršovat a způsobovat nám vysokou míru diskomfortu, ale může vést až k rozvoji psychických a psychosomatických onemocnění (Kane, 2009).

Míra stresu spojeného se stresorem je velmi individuální. Může se odvíjet například od osobní zkušenosti, nebo osobnostních predispozic jedince. V této kapitole se pokusím popsat základní teorie a mechanismy stresu a uvést je do kontextu aktuálních výsledků výzkumů, zabývajících se prožíváním studentů medicíny v době pandemie COVID-19, kterou lze považovat za celospolečenský stresor.

1.1 Základní definice stresu

Světová zdravotnická organizace (WHO, 2023) definuje stres jako stav úzkosti, nebo psychického napětí, způsobeného náročnou situací. Zároveň jej klasifikuje jako základní lidskou reakci, která nás nutí řešit výzvy a hrozby v našich životech. Každý zažívá do určité míry stres. Způsob jakým reagujeme na stres má však velký vliv na naši celkovou pohodu.

Z perspektivy psychologie můžeme o stresu mluvit jako o „prožívání událostí, které jedinec vnímá jako ohrožující pro své tělesné nebo duševní blaho“ (Atkinson et al., 2012, s. 817).

Podnět, který vyvolává stresovou reakci označujeme jako stresor a můžeme jej definovat jako negativně působící vliv na zdraví (zdraví narušující vliv) (Křivohlavý, 2003). Faktory, které člověku naopak pomáhají se stresem bojovat, nazýváme salutory.

1.2 Eustres a Distres

V současnosti se setkáváme převážně s dvěma přístupy porozumění eustresu. První přístup vychází z obecného adaptačního syndromu formulovaného Hansem Selye (1956), který používá termín „distres“ a „eustres“ k rozlišení neadaptivní a adaptivní reakce na stresor. Eustres je možné definovat jako zdravý, konstruktivní výsledek stresové reakce a odpovědi na ni a je považován za výsledek tělesné odpovědi na stresor (Quick et al., 1997).

Druhým přístupem porozumění eustresu je perspektiva, kterou předkládá Richard S. Lazarus (1993). Ten interpretuje eustres jako pozitivní, kognitivní reakci na stresor, přičemž s ním asociuje pozitivní pocity a zdravý fyzický stav, narozdíl od distresu. Le Fevre et al. (2006) považuje za determinující faktor, který rozhoduje o tom, zda stresor působí eustres nebo distres, vnímání a interpretaci jedince. Zároveň upozorňuje nejen na intenzitu stresoru, ale také vnímání jeho jiných charakteristik, jako původ, trvání, kontrolovatelnost a žádoucnost.

Někteří autoři dodávají, že se eustres a distres mohou vyskytovat souběžně, v jeden okamžik, jako dvě rozdílné reakce (Nelson et al., 2003).

Distres můžeme také definovat jako typ stresu, vedoucí ke zhoršení adaptačních schopností organismu, spojený s negativními pocity (Le Fevre et al. 2003). Distres může být destruktivní a poškozovat naše psychické a tělesné zdraví (Večeřová-Procházková & Honzák, 2008).

1.3 Fyziologické pojetí stresu

Jedním z prvních, kteří se začali zabývat fyziologickou stránkou stresu, byl fyziolog Walter Cannon (1932). Ten popisuje proces mobilizace organismu v situacích ohrožení a roli sympatoadrenálního systému v homeostáze.

Na jeho poznatky navázal Hans Selye (1946), který se v kontextu stresu zaměřil spíše na funkci endokrinního systému. Vyzoroval, že soubor specifických, fyziologických změn, způsobených stresem, se vyskytuje ve velmi podobném složení, bez závislosti na druhu stresoru. Tuto odpověď organismu nazval jako obecný adaptační syndrom (GAS - general adaptation syndrome) a popsal jeho tři fáze:

1. Poplachová - Uvědomění si nebezpečí a mobilizaci prostředků organismu k odpovědi na něj. Probíhá aktivace sympatického nervového systému,

vylučování adrenalinu do krevního oběhu, zvýšení srdečního tepu a tlaku, zrychlení dechu, pocení, zvýšení svalového tonu, zpomalení trávení. Organismus se snaží maximalizovat své šance na aktuální přežití. „Fight or Flight“, zvážení úroku, nebo úniku (Cannon, 1932).

2. Rezistence - Fáze samotného čelení stresoru. Snaha o vypořádání se s ním. Při dlouhodobém trvání této fáze, může docházet ke zhoršení stavu organismu a rozvoji žaludečních vředů, hypertenze, kardiovaskulárních onemocnění, bronchiálního astma a dalším (Bartůňková, 2010).
3. Vyčerpání - Dochází k aktivaci parasympatického systému. Může se projevit příznaky deprese, za určitých podmínek může končit až smrtí (Křivohlavý, 2003).

1.4 Kognitivní pojetí stresu

Cannon a Salye prováděli svůj výzkum primárně na zvířatech. Tato skutečnost se stala terčem kritiky v možnostech zobecnitelnosti poznatků na člověka. Na jejich teorie navázal Lazarus, který kladl důraz na kognitivní složku stresu u člověka (Křivohlavý, 2003). Výsledkem Lazarusova (1984) zkoumání, je model dvojího zhodnocování (double appraisal) ohrožující situace:

1. Primární zhodnocení - Fáze zvažování situačního ohrožení. Nejen v aktuální situaci, ve které se právě teď nacházíme, ale i v budoucích důsledcích našeho potenciálního rozhodnutí. Roli zde, krom reálného ohrožení, hrají také subjektivní faktory jedince.
2. Sekundární zhodnocení - Zhodnocení vlastních možností vzhledem k dané situaci. Posuzování šancí úspěchu, při volbě potenciálních řešení situace. „Jsem schopen ohrožení přemoci, nebo bych měl raději uniknout?“ Lazarus i zde zdůrazňuje, vedle reálného ohrožení, faktor subjektivního hodnocení situace.

V tomto modelu je zahrnut koncept vulnerability, tedy zranitelnosti konkrétního jedince, která hraje roli v hodnocení rizikové situace. „In this sense, vulnerability also refers to a susceptibility to react to broad classes of events with psychological stress that is shaped by a range of person factors, including commitments, beliefs, and resources.“ (Lazarus, 1984, s. 50–51).

Navazující výzkumy obecně podporují zprostředkující roli kognitivního hodnocení mezi situačními okolnostmi, individuálními zdroji a zvládnáním (Biggs et al., 2017).

1.5 Odolnost vůči stresu

Odolnost vůči stresu, která se ve stresových situacích projevuje absencí známek emočního stresu a tělesného oslabení, označujeme jako nezdolnost/hardiness (Atkinson et al., 2012) a tvoří ji tři složky: odhodlání angažovat se v boji proti obtížím, schopnost chápat obtíže jako výzvu a schopnost vidět možnosti řízení chodu událostí.

Křivohlavý (2003) uvádí krom nezdolnosti v mnoha kontextech, také další osobností charakteristiky, které hrají roli při zvládnání stresu:

- rozdíly v přístupu k těžkostem
- vnímaná osobní zdatnost
- dispoziční optimismus
- naučený optimismus a pesimismus
- vnímaná smysluplnost života a smysl pro humor
- kladné sebehodnocení
- sebedůvěra
- svědomitost
- naučené zdroje síly
- negativní afektivita
- rozdílné typy osobnosti dle užšího vztahu k onemocnění

Můžeme se také setkat s pojmem osobní resilience, kterou můžeme vyjádřit míru naší elasticnosti, houževnatosti, mrštnosti, nezlomnosti a schopnosti se rychle zotavit z nepříznivých situací (Křivohlavý, 2010).

Výsledky studií také poukazují na interakce mezi genetickou výbavou jednotlivce a jeho vystavováním vnějším stresorům v průběhu života, přičemž výslednice těchto dvou faktorů ovlivňuje odpověď na stresor (Feder et al., 2009).

1.6 Zvládání stresu

Stresové situace vyvolávají zvýšenou míru diskomfortu, který nás motivuje ke zmírnění tohoto stavu. Proces, jímž se snažíme se stresovými stavy vyrovnat, označujeme pojmem zvládání a rozlišujeme dvě základní formy:

1. Zvládání zaměřené na problém - zaměření se na situaci, na její změnu, řešení, nebo budoucí vyhnutí se jí.
2. Zvládání zaměřené na emoce - zaměření se na zmírnění emocí spojených se stresovou reakcí (Atkinson et al., 2012).

V literatuře se problematika zvládání stresu označuje termínem „coping“, celý proces zvládání stresu pak „čelení stresu“, „moderování stresu“, nebo „stress management“ (Křivohlavý, 2003). Stále používaná definice copingu, kterou formuloval Lazarus, zní „Zvládáním se rozumí proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje.“ (Lazarus, 1966, podle Křivohlavého, 2003).

Lazarus et al. (1986) se zabýval výzkumem, zaměřeným na pozorování a zaznamenávání stresových situací, s jejichž zvládáním se potýkalo celkem 85 manželských párů. Z výsledků faktorové analýzy bylo identifikováno celkem 8 strategií zvládání stresu:

1. Konfrontační zvládání - agresivní snaha o změnu situace.
2. Distancování - snaha odpoutat se.
3. Sebeovládání - snaha o regulaci vlastních pocitů a chování.
4. Hledání sociální opory - snaha vyhledat informační a emocionální podporu.
5. Přijetí odpovědnosti - přijetí své role v problému a snaha o nápravu situace.
6. Snaha o únik, nebo se vyhnutí se - přání a snaha uniknout.
7. Plánované hledání řešení problémů - zaměřené úsilí na řešení problému spojené s analytickým přístupem k jeho řešení.
8. Pozitivní přehodnocení - úsilí o vytvoření pozitivního náhledu se zaměřením na osobní růst.

V oblasti využití poznatků o stresu, poukazuje Křivohlavý (2010) na pojem psychologické očkování proti stresu. Pojem ve své podstatě označuje formu přípravy na boj se stresem. Znamená učení se efektivnímu jednání v situacích, které mohou v budoucnu nastat a které by pro nás mohly být stresující. Jako příklad tohoto nácviku uvádí práci s dechem, nácvik relaxace, nácvik ventilace emocí a nácvik postupů katarze.

1.7 Stres studentů medicíny a doby pandemie COVID-19

Z výsledků studie Lékařské fakulty Univerzity Palackého, uskutečněné ještě před pandemií COVID-19, se zaměřením na životní styl studentů medicíny a kontextu výskytu rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění vyplývá, že 78,9 % studentů prvního ročníku, se od začátku školního roku cítí ve stresu, přičemž mezi nejčastější příčiny uvádí: školu, učení, málo času, zkoušky, málo spánku a nátlak. V případě studentů pátého ročníku, se od začátku školního roku cítí ve stresu 38,4 % studentů, přičemž jako nejčastější příčiny uvádí: zkoušky, školu, učení, nátlak, čas, osobní život. V průběhu studia medicíny zažilo se školou související záchvat úzkosti 81,1 % dotazovaných studentů pátého ročníku (Hanáková, 2014).

Zahraniční studie, zabývající se hojením kožních ran v závislosti na hladině stresu u studentů medicíny, ukazují na významně zhoršenou funkci hojení ran v době zkouškového období v porovnání s obdobími po letních a zimních prázdninách (Gouin, 2012).

Dle studií, zabývajících se stresem studentů medicíny přímo v pandemii COVID-19, vykazovalo 54,5 % studentů medicíny střední až extrémní hladinu stresu. Stres byl významně spojován s přistoupením k online výuce a online formě hodnocení, obavami o osobní zdraví a obavami o zdraví rodinných příslušníků (O'Byrne, 2021).

Bartůňková (2010) také poukazuje na negativní vliv protražovaného stresu na paměť a koncentraci.

2 Well-being

Historicky se psychologie orientovala převážně na popis a hledání příčin negativních stavů a lidské nepohody. Teprve v 80. letech 20. století dochází k systematickému výzkumu pozitivních stavů a duševní pohody (Well-being) (Blatný, 2005). V anglicky psané literatuře, se s pojmem well-being můžeme setkat ve vztahu k pojmům „satisfaction” (spokojenost), „life satisfaction” (životní spokojenost), „welfare” (blaho), „pleasure” (radost), „prosperity” (úspěšnost, prosperita) či „happiness” (štěstí) (Blatný et al., 2005).

2.1 Základní definice Well-being

Osobní pohodu lze definovat jako dlouhodobý či přetrvávající emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost člověka s vlastním životem (Blatný, 2010). Blatný (2010) zároveň dodává, že stav osobní pohody je vyjádřen v různých emočních prožitcích a kognitivních obsazích a jedná se tedy spíše o širokou kategorii psychologických proměnných.

2.2 Komponenty osobní pohody

Diener (1999) mezi komponenty osobní pohody řadí pozitivní emoční stavy (radost, euforii, spokojenost, hrdost, lásku, štěstí, extázi), negativní emoční stavy (vina a stud, smutek, úzkost a obavy, hněv, stres, skleslost, závist), životní spokojenost (touha po životní změně, spokojenost se současným stavem života, spokojenost s minulostí, spokojenost s budoucností, názor blízkých osob na náš život) a spokojenost ve významných oblastech života (práce, rodina, volný čas, zdraví, finance, self, naše skupina).

Diener (1999) zároveň dělí osobní pohodu na dvě složky, kognitivní a emoční. Kognitivní složku definuje jako vědomé hodnocení vlastního života, zatímco složku emoční jako souhrn nálad, emocí a afektů. Do emoční složky spadají dlouhodobé pozitivní a negativní emoční stavy a štěstí. Do kognitivní složky řadíme životní spokojenost, spokojenost ve významných oblastech života a sebehodnocení (Blatný, 2010).

Jiným přístupem může být přístup Ryffové a Keyesové (1995), které popsali šest základních dimenzí osobní pohody:

1. Sebe přijetí - self-acceptance, pozitivní vztah k sobě.
2. Pozitivní vztah s druhými - vřelé uspokojující vztahy.
3. Autonomie - nezávislost a sebeurčení.
4. Zvládání prostředí ve kterém žijeme - environmental mastery.
5. Smysl života - purpose in life, cílesměrnost, přesvědčení o minulém, aktuálním i budoucím smyslu.
6. Osobní rozvoj - personal growth, pocit vývoje, otevřenost novému (Ryff & Keyes, 1995, podle Blatného et. al., 2005).

2.3 Faktory osobní pohody

V hledání odpovědi na otázku, jaké faktory nám pomáhají dosahovat osobní pohody, nachází současný výzkum čtyři kategorie zdrojů. Jsou jimi demografické faktory, osobnost, diskrepance v očekávání a sociální vztahy (Blatný, 2010).

2.3.1 Demografické faktory

Z výzkumů vyplývá, že se demografické faktory na výslednici duševní pohody podílí přibližně z 5-20 % (Blatný, 2010).

Věk a pohlaví - Tay et al. (2014) poukazují na zvyšující se míru osobní pohody v oblasti zaměstnání s rostoucím věkem, spojenou se snižující se mírou negativních emocí a stresu. Tato studie zároveň nenachází významné rozdíly mezi osobní pohodou žen a mužů.

Vzdělání - Michalos (2017) popisuje pozitivní vliv vzdělání na pocíťované štěstí a well-being. Zároveň však dodává, že se jedná do značné míry o sekundární důsledky vzdělání, které nám mohou pomáhat naše potřeby naplnit. Jako příklad uvádí lepší možnosti na trhu práce a s tím spojenou možnost lepšího pracovního ohodnocení.

Sociální status - Vliv sociálního statusu se dle aktuálních studií projevuje jak v oblasti well-being, tak v oblasti zdraví. Důležitou roli zde hraje, krom objektivního sociálního statusu, také status subjektivně vnímaný, který se odvíjí od skupiny, se kterou se porovnáváme (Heather et al., 2015).

Manželství a rodinné zázemí - Soulsby a Bennett (2015) uvádí, že ačkoli manželství hraje svou roli ve vzájemné podpoře partnerů a jeho rozpad nebo úmrtí partnera má negativní dopad na well-being, nejvýznamnější roli zde hraje faktor sociální opory. Ta nutně nemusí pramenit přímo z partnerského vztahu, což dokazují příklady prosperujících a spokojených jednotlivců, kteří se v partnerském vztahu nenachází. Co do rodinného zázemí, některé výzkumy poukazují také na vliv absence otce, která je spojována se snížením míry osobní pohody, zhoršením zdraví, nižším akademickým úspěchem a horším prožíváním vzdělávacího procesu (DeBell, 2008).

Rasová, či etnická příslušnost - Také příslušnost k rase či etniku může vést k diskriminaci, která může mít negativní důsledky na oblast zdraví a well-being (Priest et al., 2012).

2.3.2 Osobnost

Již Deiner a Lucas (1999) dospěli k závěru, že podstatná část osobního well-being je dána osobností člověka. Jedním z důvodů vztahu mezi osobností a osobním well-being je jejich podobnost. Zejména pak neuroticismus a extraverte jsou takřka totožné se dvěma elementy well-being a to konkrétně s negativními a pozitivními afekty (Steel et al., 2008). Steel ve své metaanalýze označuje rysy osobnosti za jeden z nejlepších prediktorů subjektivního well-being.

Steel (2008) v metaanalýze, za použití osobnostního inventáře NEO, dochází k závěru, že neuroticismus, extraverte, přívětivost a svědomitost mají významnou souvislost s osobním well-being. Otevřenost novým zkušenostem pozitivně koreluje se štěstím, pozitivními afekty a kvalitou života, ale nenachází statisticky významnou souvislost s životní spokojeností a negativními afekty. Zároveň dokládá, že nejvýznamnějším prediktorem osobního well-being je neuroticismus, který velmi výrazně pozitivně koreluje s negativními afekty a výrazně negativně koreluje se štěstím, a kvalitou života. Svědomitost, dle výsledků analýzy, silně pozitivně koreluje s kvalitou života.

Dalo by se ve zkratce říci, že mezi výzkumníky převládá názor, že extraverte a emoční stabilita, ve svých důsledcích, působí ve vztahu k well-being pozitivně, zatímco introverze a emoční nevyrovnanost negativně (Blatný, 2010).

Dalším důležitým vlivem je kognice jedince. Způsob, jakým nahlíží na svět, interpretuje jej, odpovídá na životní události a každodenní situace. Výsledky studií

poukazují na rozdílné vnímání stejných události u participantů, jež sami sebe označují za šťastné a u participantů, jež sami sebe označují za nešťastné. Participanti označující se za šťastné, mají sklon uvažovat o událostech příznivěji a adaptivněji. (Lyubomirsky & Tucker, 1998).

Headey a Wearing (1989) popisují model dynamického equilibria, jehož hlavní myšlenkou je ustálená úroveň osobní pohody, kterou ovlivňují temperamentové charakteristiky osobnosti, extraverte a neuroticismu. Ke změnám osobní pohody dochází pouze v případě, že vnější okolnosti vybočují z našeho žitého normálu a svou mírou přesahují schopnosti našeho přizpůsobení. Po přizpůsobení se situaci, se naše osobní pohoda opět vrací do našeho osobního normálu (Headey & Wearing, 1989, podle Blatný, 2010).

2.3.3 Diskrepance očekávání

Současný výzkum well-being poukazuje na konflikt našich cílů, potřeb a reálného stavu světa. Hierarchický model konfliktu cílů, ambivalence, vlastního nesouladu a vlastního souladu jež prezentuje Kelly et al. (2015) uvádí tuto problematiku do komplexní souvislosti s konceptem well-being. Výsledky naznačují, že vnímané přibližování se vlastním, ztotožněným, cílům v souladu se sebou samým, vycházející z naší vlastní motivace, vede k subjektivnímu well-being, vyššímu sebevědomí a nižší depresivitě. V případě konfliktu, mezi očekáváním a reálným stavem věcí, však poukazuje na nižší životní spokojenost, vyšší negativní afektivitu, somatické symptomy a symptomy úzkosti a deprese.

2.3.4 Sociální vztahy

Jak již bylo poznamenáno v demografických faktorech well-being, důležitou roli v naší osobní pohodě hraje sociální opora, které se nám může dostávat také prostřednictvím partnerských a manželských vztahů (Soulsby & Bennett, 2015).

Cuadros a Berger (2016) zkoumají vztah přátelských vztahů a osobního well-being adolescentů, přičemž dochází k závěru, že důvěra a podpora má, z dimenzí přátelství, k well-being nejtěsnější pozitivní vztah.

Krom pojmu osobního well-being se můžeme setkat s pojmem sociálního well-being. Keyesová (1998) uvádí 5 dimenzí sociálního well-being:

1. Sociální integrace - Hodnocení kvality svého vztahu ke společnosti a komunitě. Integrace vyjadřuje míru, do jaké lidé cítí, že mají něco společného s ostatními, kteří tvoří jejich sociální realitu a také míra, do jaké cítí, že patří do svých komunit a společnosti.
2. Sociální přijetí - Důvěra a pozitivní postoj ke druhým. Víra, že druzí lidé jsou přátelští a laskaví.
3. Spoluúčast na společenském dění - Hodnocení vlastní společenské hodnoty. Přesvědčení, že je jedinec prospěšným členem společnosti a že může společnosti i světu něco nabídnout.
4. Sociální aktualizace - Hodnocení potenciálu a trajektorie společnosti. Víra v pozitivní vývoj společnosti a její potenciál.
5. Sociální soudržnost - Vnímání kvality, organizace a fungování světa. Zahrnuje zájem o poznání světa.

Kayes (1998) zároveň uvádí, že se míra sociálního well-being zvyšuje s dosaženým vzděláním a věkem. Závěrem výzkumu je poměrně silný vztah mezi bytím součástí prosociálního prostředí a aspekty sociální pohody, které napomáhá dosažení pocitu dobře žitého života.

2.4 Well-being studentů medicíny a pandemie COVID-19

V době pandemie čelili studenti medicíny kromě pandemických opatření, týkajících se celé populace, také přechodu na distanční formu studia a v některých případech pracovní povinnosti. Pro mnoho studentů znamenala distanční výuka zhoršení možností socializace a kontaktu s rodinou.

Některé výzkumy uvádí, že pocit odloučení pociťovalo až 88.4 % respondentů z řad studentů medicíny. Až 67.5 % respondentů pociťovalo zvýšenou míru depresivity a 73 % respondentů pociťovalo zvýšenou míru úzkosti. Na otázku, jestli se během pandemie někdy obávali o vlastní zdraví a well-being odpovídá 71 % respondentů souhlasně. Dotazovaní studenti zároveň v 81 % uvádí, že pandemie snižovala jejich kontrolu nad vlastním studijním růstem. Nicméně vysoké procento studentů zároveň uvádí, že je pandemie inspirovala k dalšímu kariéernímu růstu (Chakladar, 2020).

Jiné zahraniční šetření, zaměřená na dopad karanténních opatření na studenty medicíny, poukazují na pocit emocionálního odloučení od rodiny, přátel a spolužáku

u 23.5 % respondentů. Čtvrtina respondentů pociťovala během karantény sklíčenost (Meo et al., 2020).

Zis et al. (2021) poukazuje na změnu prevalence syndromu vyhoření. Ten se v porovnání období před pandemií a období pandemického lockdownu, dle výsledků šetření, stal v období lockdownu nejrizikovějším v šestém ročníku studia, přičemž v období před pandemií byla jeho prevalence nejvyšší ve čtvrtém ročníku studia, kdy se studenti dostávají do klinické části studia medicíny.

VÝZKUMNÁ ČÁST

3 Metodika výzkumu

Tato kapitola je věnována popisu výzkumné části práce, konkrétně výzkumnému cíli, výzkumné otázce, výzkumné metodě, výzkumnému vzorku, oslovení respondentek, etickým aspektům výzkumu a reflexi vlastního předporozumění zkoumaného tématu.

3.1 Výzkumný cíl a výzkumná otázka

Praktická část této práce se zabývá kvalitativním zkoumáním zkušenosti žen, které byly v době pandemie COVID-19 studentkami medicíny a zároveň v této době pracovali na nemocničních odděleních pečujících o pacienty s onemocněním COVID-19. Ať již v rámci pracovní povinnosti, nebo z vlastní vůle. Cílem práce je porozumět zkušenosti těchto studentek. Hlavní výzkumnou otázkou bylo: *Jak prožívaly svou studijní zkušenost a pandemii COVID-19 studentky medicíny, pracující v době pandemie v nemocnici?*

3.2 Výzkumná metoda

Vzhledem k povaze zkoumané problematiky, která se týká poměrně komplexní situace, se kterou se studentky medicíny v době pandemie potýkaly, byl zvolen kvalitativní přístup. Konkrétně Interpretativní fenomenologická analýza (IPA), v kombinaci s polostrukturovaným rozhovorem. Interpretativní fenomenologická analýza je přístup, vyvinutý ke zkoumání osobní, prožité zkušenosti a jejího významu pro dotyčného (Smith, 1996). Má své základy ve fenomenologii, hermeneutice a idiografickém přístupu.

3.2.1 Postup Interpretativní fenomenologické analýzy

V postupu interpretativní fenomenologické analýzy jsem vycházel z textu Koutné, Kostínkové a Čermáka (2013). Pro maximální míru transparentnosti zde pokusím shrnout svůj postup:

0. Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu.

V nultém kroku jsem sepsal reflexi předporozumění zkoumanému tématu a vlastní zkušenosti s ním. V rámci této reflexe jsem si zvědomil

vlastní motivaci výzkumu, společně s mými prekoncepce, týkající se tématu.

1. Čtení a opakované čtení.

Rozhovory jsem doslovně přepsal a doplnil o poznámky emocí, vyskytujících se v rozhovoru. Poté jsem rozhovory opakovaně četl a poslouchal.

2. Počáteční poznámky a komentáře.

Při opakovaném čtení přepisu rozhovoru, jsem zvolil několikvrstvý postup poznámek, přičemž jsem zprvu označoval všechny podstatné pasáže a v další fázi podtrhával konkrétní formulace, ať už deskriptivního či lingvistického charakteru. Poznámky jsem si rozepisoval na široký okraj papíru a přidával poznámky konceptuální.

3. Rozvíjení vznikajících témat.

V této fázi jsem se snažil přetavit vzniklé poznámky a komentáře do výstižných témat, která zachycují esenciální kvalitu respondentovy zkušenosti.

4. Hledání souvislostí napříč tématy.

Ze vzniklých témat jsem utvořil chronologický seznam, který jsem adekvátně označil, abych se byl později schopen vracet ke konkrétním pasážím rozhovoru. Seznam jsem rozstříhal na jednotlivá témata, mezi kterými jsem hledal adekvátní vztahy.

5. Analýza dalších případů.

6. Hledání vzorců napříč případy.

Finálním krokem bylo hledání souvislostí mezi jednotlivými analýzami.

Pro přehlednější práci s tématy a jejich analýzou, jsem si vytvořil vizualizaci v příloze č.3.

3.2.2 Polostrukturovaný rozhovor

Ve snaze o dodržení doporučeného postupu interpretativní fenomenologické analýzy, jsem zvolil polostrukturovaný rozhovor (Smith, 2016). Délky rozhovorů činily 50 - 65 minut. Rozhovor sestával z okruhů rozepsaných v příloze č.2. Při sestavování

okruhových otázek a realizaci rozhovorů, jsem se snažil vycházet z metodologické publikace Ferjenčíka (2008).

Rozhovory se odehrávaly převážně v prostředí respondentkami vybraných kaváren, ve snaze o relativní komfort respondentek s přihlédnutím k hlučnosti prostředí. Jeden skutečně provedený rozhovor se, na přání respondentky, uskutečnil v prostředí jejího domova, vzhledem k časovému presu jejího studia.

3.3 Výzkumný vzorek

V rámci dostatečně detailní analýzy, doporučuje Smith et al. (2009), vzorek o 3-6 respondentech v případě magisterských diplomových prací, využívajících IPA. Výzkumný vzorek je složen z celkem 4 respondentek, přičemž byl omezen pouze na ženy, které jsou studentky medicíny a zároveň mají zkušenost s prací na odděleních, pečujících o pacienty s onemocněním COVID-19 v období pandemie. Výzkumný vzorek byl omezen pouze na ženy, vzhledem k problematice potenciálního mateřství kombinaci s postgraduálním vzděláním. Zajímavostí vzorku je, že každá z respondentek byla/je studentkou jiné lékařské fakulty.

3.4 Oslovení respondentek

V počátku snah o oslovení respondentek jsem se obracel na své přátele studující medicínu s úmyslem použití metody snowball. Tato metoda, ve svém pravém smyslu odkázání respondentem na respondenta, se v mém výběru setkala s úspěchem pouze v jednom případě. Ve zbylých případech se jednalo o doporučení respondentky ze strany přátel. O možnostech oslovení respondentek jsem mluvit i s respondentkami samotnými, na jejichž doporučení jsem se obracel na sociální skupiny mediků a mladých lékařů, bohužel však bez úspěchu. Výsledný soubor tedy činí 2 respondentky z okruhu mých přátel a 2 respondentky, se kterými jsem se setkal, po internetové komunikaci, poprvé až v okamžik rozhovoru. Všechny respondentky byly předem seznámeny s tématy rozhovoru a souhlasily s účastí.

3.5 Etické aspekty výzkumu

Respondentky byly předem obeznámeny s tématem výzkumu a informovaným souhlasem účastníka výzkumu. Informovaný souhlas výzkumu svým podepsáním dává

svolení k nahrání rozhovoru, doslovnému přepsání rozhovoru, jeho analýze, interpretaci a citaci poskytnutých informací v takové formě, aby nebyla možná identifikace respondenta. Informovaný souhlas zároveň zavazuje ke zničení zvukového záznamu po obhájení práce. Respondent zároveň nemusí odpovídat na obtížné otázky a kdykoliv v průběhu rozhovoru může odstoupit z výzkumné práce a svůj souhlas vzít zpět.

Informovaný souhlas jsem s respondenty diskutoval předem a informoval je o jeho obsahu i verbálně. V některých momentech rozhovorů, jež dle mého úsudku mohly zasahovat do komfortu respondentek, jsem opět zopakoval možnost se tématu vyhnout, vzhledem ke skutečnosti, že nejsem v současnosti absolventem psychologického výcviku. Části rozhovoru, které si respondentky z osobních důvodů nepřály zahrnout do finálního přepisu jsou vynechány.

Vzhledem k povaze výzkumu, výzkumnému vzorku, jsem se po konzultaci s vedoucí mé práce rozhodl pro neveřejný režim práce. Jména respondentek jsou zcela náhodná a slouží pouze k identifikaci v rámci zpracování empirické části práce.

3.6 Reflexe vlastního předporozumění zkoumaného tématu

Ve své práci se pokouším, v nejvyšší možné míře, dodržet všechny zásady výzkumné metody. Proto bych v této podkapitole rád uvedl své motivace a zkušenosti jak s tématem práce, abych mohl další kroky výzkumné metody provádět s odpovídající transparentností.

Mou primární motivací ke zkoumání oblasti prožívání studentů medicíny, v kontextu pandemie COVID-19, byly mé blízké vztahy s mediky v mém sociálním okolí, u nichž jsem dlouhodobě pozorovat vysoké studijní nasazení, vysokou organizovanost, ale zároveň vysokou míru stresu a úzkosti. Měl jsem v minulosti možnost sledovat přechod své partnerky z maloměstského gymnázia na univerzitní studium medicíny ve velkém městě. Rok jsme společně bydleli na koleji, dedikované primárně studentům medicíny. Měl jsem možnost s mediky trávit mnoho společného času jak ve studovnách, tak mimo ně. Mnoho z nich se stalo dlouhodobou součástí mého sociálního okolí a některé z nich považuji za dobré přátele. S několika z nich se setkáváme již déle než pět let. Za tuto dobu jsme měli možnost vzájemně sdílet naše radosti i strasti, jejichž nejčastějším předmětem byly naše studia. Musím přiznat, že mě některé jejich studijní a copingové strategie inspirovaly. Studenty medicíny ze své

zkušenosti vnímám jako skupinu, která má svá specifika a považuji je z hlediska výzkumu za skupinu velmi zajímavou.

Pro úplnou transparentnost cítím potřebu doplnit strohou zmínku vlastní zkušenosti s pandemií COVID-19. V době analýzy rozhovorů ji zpětně stále vnímám poměrně negativně, zejména z perspektivy sociální izolace a ponuré společenské atmosféry.

S uvědoměním vlastní reflexe k daným tématům se snažím postupovat s nejvyšší snahou o objektivitu analýzy rozhovorů.

4 Výsledky výzkumného šetření

Zkušenosti respondentek jsem v prvním kroku analyzoval a interpretoval jednotlivě, přičemž jsem se snažil podrobněji zastihnout esenci jejich individuální zkušenosti. Následně jsem hledal společná témata, napříč všemi případy.

4.1 Analýza a interpretace jednotlivých rozhovorů

4.1.1 Anna

Anna byla v době rozhovoru studentskou šestého ročníku. V době pandemie COVID-19 pracovala v rámci povinnosti zprvu na odděleních, která se nespécializovala na onemmnocnění COVID-19 , následně přímo na COVIDovém oddělení, kde byla v přímém kontaktu s pacienty.

Témata a podtémata:

ÚZKOST, DEPRESE, STRACH

Škola neustále na pozadí - *„...je důležitá ta soustavnost a vytrvalost a ten člověk pořád jako nosí ty povinnosti v hlavě, i když má zrovna volno.”*, *„Já tam mám furt prostě na pozadí, že musím ty věci dělat, takže si prostě ty odpočinkové aktivity neužiju, opravdu to není odpočinek.”*

Sebehodnocení - *„...musím do té školy dát víc než všichni ostatní, že prostě to snáším hůř, že si z toho víc dělám a bylo tam takový jako, že sem si říkala, že to je asi nějaké jako můj psychické atribut, jako mé osobnosti, že si všechno víc беру, že mi všechno dýl trvá, že to tak je.”*

Problémový coping - *„...copingové strategie, ráda bych řekla, že to je sport a vycházky, ale rozhodně to byl alkohol, kouření a drogy.”*, *„Za COVIDu, jsem určitě měla velký problém s alkoholem, to nebylo dobré, to jsem si uvědomila a pak jako se vyděsila a přestala pít komplet..”*

Eskalace s příchodem COVIDu - „Nějak to ve mně vyrezonovalo..”, „...můj smysl pro povinnost mi nedovoluje prostě se jako nějak zhroutit, že jsem se hroutila velmi organizovaně..”

Samota - „...v tom COVIDu se změnilo hodně věcí a byla sem hodně sama doma, jakože for real sama. Jenom prostě sama v bytě..”, „...rozhodně ten sociální faktor byl těžkej v tom že, já jsem byla sama doma žejo..”, „Já jsem si fakt držela velmi čistou izolaci..”

Média a nařízení- „...tím, jak se o tom všude prostě psalo, jak se prostě měnily ty nařízení, jedna rouška tři roušky, prostě viděla jsem jak lidi choděj jako s rukavicema, jenom jak vyšli prostě ven žejo, tak prostě, působilo to na mě..”, „Když trčíš sám doma v bytě a jediný co jako přijímáš jsou nějaký jako zprávy, který prostě v té době byly velmi jednotvárného charakteru tak..”

Strachy - „...v nějakým bodě jsem prostě začala mít strach z vycházení ven, jakože, já jsem fakt začala mít jakože bizarní strach z toho, že když půjdu s popelnicí, tak že prostě chytну COVID a pak zemřu nebo něco takovýho..”, „...stejně to tam na pozadí někde bylo a musela jsem chodit jako tréninkově kolem rybníku co mám před barákem abych se naučila chodit ven.”

Deprese - „Jak jsem byla dost depresivní, tak ten spánek se ještě jako rozšiřoval, tak jsem většinu času spala.”

Fyzické zdraví a psychosomatika - „A pak samozřejmě jako ta psychická nepohoda se projevila na tom fyzickým zdraví, nejen psychosomaticky, ale i fyzicky, že prostě jako, když tři tejdny ležíš v posteli..”, „Mám pocit, že se tam rozkládám zažíva v té posteli.”, „...třeba loni jsem měla chronický průjmy. Jakože fakt furt.”

POCHYBY O VÝBĚRU ŠKOLY

Zájem o studium - „Jo, jako to je nejhorší, já mám hroznej zájem o to studium, ale ta škola zničila můj zájem absolutně.”, „...ten obor je krásnej, miluju ho, ale nesnáším lidi no.”

Zkušenost studia a aktuální pohled na medicínu - „Nenávidím to. Je to hrozná hloupost prostě. Rigidní systém, založený na generačním traumatu, šikaně a nemyslím si, že se to bude měnit.“, „Nenávidím to. Je to úplná blbost, kdybych tam mohla jít znova, tak tam asi nepudu. Kdybych věděla jaká je tam šikana, tak tam nejdu. A děsí mě to, že možná nastoupím do zdravotnictví, který bude úplně stejný, protože tam ten systém je prostě taky rigidní a taky prostě takhle veselej.“

Sebedestrukce - „...to je prostě sebedestrukce, to jak moc dokážu jít na úkor sebe..“

Práce ve zdravotnictví - „...takže mě nikam nevzali samozřejmě. A jako kolegy z ročníku, který se pro ten obor třeba rozhodli před pár měsíci a ne před několika lety a nechodili několik let na praxe, tak tam vzali úplně easy.“, „...v závislosti na tom, jestli mě teda někam vezmou na tu specializaci co chci, tak bych tam buď chtěla nastoupit a zkusit to alespoň, ale jako už teď se prostě učím dělat webovky..“

Potenciální rodina - „...vlastně jako je super, že už teďka vim, že pokud ji chci založit, tak už teďka je pozdě, pokud ji nechci založit, tak co jako budu dělat celý život. Že, vlastně tohle je teďka téma, který ve mě hodně rezonuje.“

Okradenost o mládí - „...ta okradenost toho mládí, že ta škola je náročná, do toho ještě ten COVID no, 3 fakt dobrý roky padly na to, že jsem seděla doma..“, „Já jsem prostě obětovala nejlepší roky svého života, jen abych chodila do blbý knihovny a prostě brečela a učila se.“, „...mrzí mě prostě, že jsem strávila pět let tím, že sem nedělala prostě nic moc..“

SPOLUŽÁCI

Počáteční spjatost - „Na začátku to bylo hrozně intenzivní, že jsme byli tak jako spjatí, všeho jsme se báli, byli jsme mladí a vyděšení, ale postupem času jsou pro mě lidi z medicíny čím dál míň relevantní.“

Společnost - „...postupem času mi došlo, že máme společnou jen tu školu a že to jsou pro mě vlastně lidi s úplně jinejma hodnotama, fakt odlišnou politickou orientací..”

Sociální bublina - „...nechci generalizovat, ale medicí mají velkou sociální naivitu tím, že prostě se baví jenom s medikama..”, „...vůbec nemaj tušení o ničem, hrozně mě to irituje, protože mi to přijde jako povýšenost si nezjistit jak vlastně vypadají ti lidi, který chtějí tak hrozně léčit.”, „...jsou to hrozně milí lidi, ale je vidět že nevylezli z kruhu mediků.”

Všichni trpíme stejně - „...tak mi přišlo hezký jak všichni trpíme stejně, ale teďka jak vidim jejich vysmátý obličej, protože už končej, ale já zdaleka ne, tak mě to víc stresuje..”

PŘÍSTUP K PRACOVNÍ POVINNOSTI

Pořád ve střehu - „Většina jakoby pracovní povinnosti byla to, že jsem v městě kde studuju čekala, dívala na telefon, jestli mě nepovolali, což jsem věděla že může být kdykoliv a vždycky to bylo ze dne na den, když jim někdo vypadl, což je pro mě paradoxně horší, než mít jako naplánovaný směny, protože jsem furt byla v napětí, kdy mě někde povolaj.”, „Ale prostě, byla jsem pořád ve střehu a bylo to fakt nepříjemný. Byla jsem pořád ve střehu a bylo to fakt jako mega nepříjemný. Že, já jsem fakt prostě přestala plánovat kompletně.”

Otrokem vlastního svědomí - „...příklad toho zdravotnictví, že tam jako děláš věci který nechceš, protože tvoje svědomí ti to nedovolí dělat jinak. Prostě seš, jako, nejdýl jsem v tom hazmatu byla třeba 13 hodin a jako za tu dobu jsem nebyla ani na záchodě, ani jsem se nenapila.”, „...nechceš bejt jedinej idiot, kterej se tam prostě přecejenom napije a pak jde čůrat prostě, víš co. Tak seš zase prostě vlastním otrokem svědomí.”

Kompetence - „...mám pocit absolutního zoufalství že nic neumím..”, „...jako většina tý mý praxe bylo modlení se, aby se sakra nic nestalo protože prostě nic neumim.”

VZTAH, NEJDŘÍV OPORA, POTOM ZÁTĚŽ

Usnadnění přechodu - „*Já jsem měla už 3 roky předtím v Praze přítele, za kterým jsem jezdila skoro každé víkend..*”, „*...mně hlavně pomohlo to, že jsem vlastně do půlky třetího měla přítele, který se mnou chodil do školy, měl zkoušky ve stejnou dobu, tak jsme se učili společně.*”

Učení jako sociální událost - „*...i ten čas v té knihovně, 12 hodin denně, se prostě dal vydržet v tom, že jsem měla pocit, že je to sociální událost, prostě, něco snesitelnějšího. To byla věc, která mi jako hodně pomohla, v těch prvních 3 letech.*”

Rozchod a škola - „*...před největší zkouškou ve třetího a prostě postupně jsem věděla že se budu muset rozejít s tím přítelem..*”, „*...fakt jsem nemohla vystát jeho přítomnost..*”, „*...on furt vyhrožoval, že se vykašle na školu a já jsem mu to nechtěla udělat..*”

Hlavním a vše prostupujícím tématem Anniny zkušenosti bylo psychické zdraví. Zmiňuje, že již delší dobu navštěvuje psychiatra, ke kterému přišla s problémy s úzkostí. V průběhu pandemie její situace vyeskalovala a rozhodla se vyhledat terapeutickou pomoc, kterou od té doby využívá každý týden. V rozhovoru se často objevuje téma svědomí, úzkosti, které jí nedovolí dělat věci jinak. Jde o kontext školy, kterou má neustále „*na pozadí*” a nedovoluje jí si užít odpočinkové aktivity, striktního dodržování izolace v pandemickém období a práce v hazmatu v rámci pracovní povinnosti, kdy upozaduje své fyziologické potřeby, aby ušetřila zdravotnický materiál, kterého byl v té době nedostatek. Právě v souvislosti se striktním dodržováním izolace mluví o samotě, kterou ve svém bytě, kde bydlela sama, zažívala a která jí sice poskytla víc času k odpočinku, ale zároveň poskytla víc prostoru „*sám se sebou*”.

V době této izolace se u ní rozvinul strach z vycházení ven a z nakažení COVIDem. Přesto, že si uvědomovala reálná rizika, byl pocíťovaný strach „*velmi reálný*” a nedařilo se jí s ním nijak víc pracovat. Nakonec volila strategii tréninkových vycházek kolem svého bydliště. Obsah tehdejších médií označuje za velmi jednotvárný a těžce konzumovatelný. V určitém bodě již média nemohla nadále sledovat a přestala.

Zároveň popisuje vyšší depresivitu tohoto období a zvýšený objem spánku, který jí umožnila distanční výuka. Situace došla do momentu, který nejlépe vystihují její

vlastní slova, která si dovolím parafrázovat jako „*velmi organizované hroucení*“. I přes vysílení popisuje, jak jí „*smysl pro povinnost*“ nedovoluje vypustit v době zkoušek a svůj odpočinek tak přesunula až za jejich termín „*jsem věděla, že můžu teďka 3 tejdny nevylézt z postele a jako chodit se jen vyčůrat, tak jako jsem si to skoro naplánovala, že sem si jako dovolila prostě vypustit v ten správněj čas..*“. Uvědomuje si, že často překonává překážky na úkor sebe sama. Anna zmiňuje i psychosomatické problémy se zažíváním a úbytek fyzické kondice.

Rovněž se v rozhovoru objevuje silné téma sebehodnocení a pohledu na sebe sama, se kterým se setkáváme v kontextu školních výsledků, porovnání se spolužáky, kompetencí v rámci pracovní povinnosti nebo vlastních schopností v rámci budoucí profese a jejího výběru.

Své copingové strategie nepovažuje za ideální. Zmiňuje alkohol, cigarety a drogy. Konzumaci alkoholu v době pandemie označuje jako problémovou a zmiňuje moment, kdy jí její míra konzumace vyděsila a začala úplně abstinovat. V posledních letech se jí však daří realizovat se v mnoha koníčcích.

O medicínu jako takovou, má velký zájem a mluví o ní s nadšením, nicméně její zkušenost se vzdělávacím systémem a pracovním pohovorem ji odrazují. Studium popisuje kriticky. Za nejnáročnější nepovažuje objem látky samotné, ale zkušenost se studiem. Svou zkušenost interpretuje jako určitou formu šikany, ponížení v kontextu školy a znevýhodnění žen na trhu práce. Závislost úspěchu u zkoušek do velké míry připisuje zkoušejícím, jako formě „*milosrdenství*“. Zároveň vnímá chování a oslovování „*furt prostě o mně mluví jako o dívce*“ vyučujícími jako nedůstojné a ponižující. Zde vnímá rozdíly v chování vyučujících vzhledem k pohlaví studenta, kdy vnímá chování k mužským studentům jako adekvátnější.

Ucházela se o pozici ve specializaci, která ji zajímá, ale navzdory její rozsáhlé praxi v dané specializaci byla odmítnuta a místo ní byli přijati její mužští spolužáci, kteří v dané specializaci neměli tolik praxe jako ona.

Jedním z jejích aktuálních témat je i potenciální založení rodiny. Úskalím je atestační vzdělání, které má mnoho formálních náležitostí, které je třeba splnit v daných termínech. Chce zkusit práci ve zdravotnictví, ale zároveň nevyklučuje jiné možnosti. Z nástupu do práce ve zdravotnictví má obavy. Při bilancování své zkušenosti říká, že kdyby si měla vybrat znovu, nevybrala by si studium medicíny. Svých let strávených na medicíně a v COVIDové izolaci lituje.

Téma pracovní povinnosti se opět prolíná s otázkou etiky a svědomí. Nejetičtější přístupem bylo, z její perspektivy, zapsání si pracovní povinnosti v místě bydliště, které nakonec zvolila. Své postavení ke vzniklé situaci pojmenovává jako „*truc*“. Škola ji zajímá a nechtěla přijít o výuku. To s sebou však přineslo neustálé napětí a nejistotu při čekání na zprávu, kdy se má na nemocniční oddělení dostavit. Úzkost z tohoto čekání zmiňuje hned několikrát.

V práci v nemocnici samotné, se objevuje určitý moment realizace vlastních kompetencí a pochybností o nich „*většina tý mý praxe bylo modlení se, aby se sakra nic nestalo, protože prostě nic neumím*“. Zde vyvstává určitý vztah k náhledu na sebe. Zároveň zde můžeme vidět souvislost s tématem svědomí z perspektivy odpovědnosti a etiky vůči ostatnímu personálu a pacientům „*...jsem v tom hazmatu byla třeba 13 hodin a jako za tu dobu jsem nebyla ani na záchodě, ani jsem se nenapila.*“.

Velmi zajímavým tématem je Annin vztah ke spolužákům. Při nástupu na medicínu se s nimi cítila spjata strachem z nového. Představovali pro ni podporu při společném učení „*všichni trpíme stejně*“, nicméně se s nimi nyní příliš neidentifikuje a již mezi nimi nemá mnoho přátel. Má pocit, že se její pohled a pohled spolužáků na svět liší a že jsou její spolužáci izolováni v kruzích mediků. V určitém smyslu pochybuje o jejich náhledu na svět a na pacienty.

Posledním a velmi ambivalentním tématem je vztah s partnerem. Zde je nutno poznamenat, že její předchozí vztahová zkušenost nebyla zdaleka ideální. Vztah, do kterého vstoupila v prvním ročníku a který trval až do konce ročníku třetího, považuje za neuvážený. Ačkoliv pro Annu představoval vztah zprvu oporu v přechodu do vysokoškolského života v jiném městě, ve svém konci představoval zátěž. Při vstupu na vysokou školu, kdy i její přítel studoval medicínu, pro ni představoval čas v knihovně formu socializace, která jí zde strávený čas zpříjemňovala. Avšak v moment, kdy s přítelem plánovala vztah ukončit, začal tento aspekt jejího života působit velmi negativně. Jednalo se o dobu jedné z nejnáročnějších zkoušek. Její partner na ni vyvíjel tlak „*...že když se s ním rozejdu, tak se na to vysere a nechtěla jsem si to prostě zpětně vyčítat, i když jako vím, že by to nebyla moje chyba..*“ a v konečném důsledku preferovala učení doma o samotě. Po rozchodu pociťovala úlevu.

4.1.2 Bára

Bára byla v době rozhovoru studentskou čtvrtého ročníku. V době vypuknutí pandemie byla v ročníku prvním a přesto, že se jí pracovní povinnost přímo netýkala, se rozhodla pomáhat jako dobrovolník. Pracovala na lůžkovém oddělení zaměřeném na pacienty s onemocněním COVID-19. S pacienty byla v přímém kontaktu a zastávala primárně sanitářské práce. V dobrovolné pomoci pokračovala i ve druhém ročníku.

Témata a podtémata

STRESY INTROVERTA

Introverze - *„...já jsem spíš měla nějaké jiné své problémy, nemyslím jako psychické, spíš jsem byla hodně uzavřená.. No prostě takové ty stresy introverta..”, „...na té terapii spíš jako řeším ty osobnější věci v tom smyslu toho introverta, nějaké jako i ty komunikační schopnosti, ty jako občas moc nemám..”*

Nespokojenost sama se sebou - *„...já jsem tu svoji introvertnost brala strašně negativně, že jsem to brala jako moji slabou stránku a nechtěla jsem taková být.. Takže si myslím, že pracuju na tom, abych takový introvert nebyla..”, „...nad tímhle tím zrovna přemýšlím fakt často a nejsem ani schopná sama to nějak v sobě si říct. Já jakoby obecně jsem nikdy nebyla spokojená sama se sebou, jsem jako byla vždycky plná pochyb toho, jestli jako to co dělám je správně, jestli tak jak jsem je správně.”*

Problematické zvládání stresu - *„...mechanismy zvládání stresu jsem si moc nevypěstovala, jako nic, že bych si je nějak držela v hlavě nebo tak, tak to jako ne. Spíš jsem jakoby vyhledala psychoterapeuta a řešila to s ním.”, „Vlastně doted'ka ty stresové situace moc nezvládám.”*

Psychoterapie - *„...právě tím dědečkem to bylo jako umocněný, takže tuhle tu dobu toho pomáhání a tu dobu COVIDovou jsem jako zpracovávala fakt jako do nedávna. Já si myslím, že i kvůli tomu jsem jakoby musela vyhledat tu psychoterapii, abych si to jako nějak víc zpracovala a možná i tady tyhle ty zkušenosti se mi pak nesly do toho zvládání stresu v tom negativním slova smyslu..”, „No určitě tam je ten předmět toho stresování se ze zkoušek a stresu během studia takhle náročního..”*

Fyziologický doprovod stresu - „...pozoruju na sobě, že vlastně od střední jsem se změnila úplně k horšímu..”, „...objevilo se mi akné..”, „...prořídly mi vlasy, během toho co jsem se jako stresovala a učila na zkoušku..”, „...většinou ze stresu nejím, tak jsem vždycky hodně zhubla, ale pak to zase hodně rychle nabrala, takže takhle velký výkyvy tam určitě byly, že jsem nebyla vůbec jako, vyrovnaná..”, „Takový úplně jako, rozhození organismu.”

SETKÁNÍ SE SMRTÍ

První zkušenost se smrtí - „...moji úplně první zkušenost se smrtí, kdy jsem šla umývat pacienty ráno a právě tam byl pán, který jakoby, prostě nebyl ještě studený, prostě před chvílí umřel a já jsem tam byla první a teď jsem prostě nevěděla co mám dělat..”, „...doktor tam nebyl, tak jsem prostě jako volala na všechny okolo..”

Brzká zkušenost - „...to bylo pro mě takové hodně překvapení, že jsem do toho vstoupila takhle úplně z kraje, což jakoby, každý medik nebo zdravotník do toho dřív nebo později vstoupí, ale..”

Nebyla jsem na to připravená - „V tom COVIDu jak to bylo všechno rychlé, časté a odosobněné, tak to mělo takovou zvláštní atmosféru, že jsem na to prostě nebyla ani připravená..”

Úmrtí dědečka na COVID - „...v tu dobu mi na COVID umřel děda, takže jsem to všechno prožívala o hodně víc, když jsem jako věděla v jakých podmínkách umírají ti lidi někteří, protože to prostě jinak nešlo..”, „To, že mi umřel děda za podobných podmínek pro mě prostě nebylo jakoby okay, takže jsem to prožívala dost. Do toho jsem se musela učit pro mě třeba nesmyslné věci, takže mě to ubíjelo víc, tím že těm lidem jako nemůžu pomoci já, což je jako jasný, druhák z mediny nemůže..”

Zpracování zkušenosti - „...pomohl mi k tomu volitený předmět paliativní medicíny, kterej mám teďka ve čtvrtáku, takže nějak jakoby, vlastně od té doby jsem o tý smrti nějak přemýšlela víc, nějak si to zpracovávala. . Takže myslím, že jsem si to zpracovala..”, „No, takže jsem si jakože, právě tím dědečkem to bylo jako umocněný,

takže tuhle tu dobu toho pomáhání a tu dobu COVIDovou jsem jako zpracovávala fakt jako do nedávna, já si myslím že i kvůli tomu jsem jakoby musela vyhledat tu psychoterapii, abych si to jako nějak víc zpracovala..”

SKLOUBENÍ ŽIVOTA A ŠKOLY

Podřízení se škole - *„...když člověk chce být fakt prostě poctivý a nevykašlat se na něco v tom učení, tak se tomu musí hodně podřít a přizpůsobit tomu všechny aspekty svého života, takže v tomhle je to jako těžký, to nějak skloubit prostě..”*

Kapacita - *„A neměla jsem absolutně kapacitu řešit něco jiného, natož jako myslet na to, že nejsem v pohodě psychicky a že bych s tím měla něco dělat, že to přišlo vždycky až potom, co jsem tu zkoušku udělala a úplně sem padla, že jsem byla vyčerpaná prostě.”*

Škola a dobrovolnictví - *„Ten druhák byl asi, bylo to fakt těžké to skloubit s tou školou, protože jakoby ve škole, i když se jakoby prohlašovala že i ti co pomáhají, budou mít nějaké úlevy z docházky nebo z nějakých testů nebo něco, tak to ve skutečnosti zase taková úleva nebyla..”*

Vztahy - *„je nutno dodat, že na ty jiné vztahy, nebo jiné kamarádství občas není vůbec čas žejo, že protože furt jsme ve škole..”, „...tomu učení člověk musí dát fakt maximum svého času, takže buď prostě je se spolužákama ve škole, nebo je doma a učí se a je ponořenej do toho studia..”*

Partner - *„...on mi vždycky v tomhle pomáhal dost a myslím, že bez něj bych tohle to jako nezvládala, nějaké ty vypjaté situace, nebo stresové. Naštěstí on nestuduje medicínu, tak mě měl možnost jakoby trošku vyvést z toho mého světa, takže to jakoby, mi pomáhá dost.”, „...s přítelem jsme se třeba neskutečně sblížili a to si myslím že taky dost pomohlo tomu, že jsme to takhle zvládli, takže to bylo určitě velké pozitivum, že jsme na sebe měli takhle čas.”*

Klapky na očích - „Myslím si, že je to o tom, právě do toho učení skloubit i věci jako mimo, úplně, nějaké koničky nebo něco, nějaký všeobecný přehled, abys prostě neměl ty klapky na očích.“

Postupný balanc - „...po těch 3 letech konečně soustředím víc na ten svůj směr kterým chci jít..“, „...myslím že jakoby tu školu jsem hodně dala bokem, tím že jsem měla možnost teďka v tom čtvrtáku víc a řeším jakoby jiné věci..“, „...ted' už tolik ne, jak jsem říkala, ted' už je to takový trošku volnější, tak si můžu dělat víc svých mimo věcí a víc se soustředit na sebe..“, „Takže si myslím, že to bude jenom lepší. Že už jsem si, doufám, tady tyhle věci odtrpěla..“

STŘET VIZE S REALITOU

Pomáhat lidem tam kde je třeba - „...tím, že jsem si přečetla všechny české knížky lékařů bez hranic, hrozně mě nadchla jejich práce a chtěla jsem jednou, pokud se toho jakoby dočkám, být jejich součástí. Takže jsem spíš chtěla vyjždět na mise a tak nějak pomáhat lidem tam, kde je třeba..“, „...chodíme s medikama ošetřovat lidi na ulici a to mě jakoby hrozně naplňuje, prostě být v kontaktu s těmi, s touto zrovna skupinou lidí, nějak jako sociálně vyloučenými dá se říct, mě to hrozně baví a nějak mě to posouvá..“

Frustrace z učení subjektivně nepotřebného - „...to byl ve druháku ještě preklinický ročník, takže tam se člověk učí spoustu věcí, co ve výsledku ani vůbec nevyužije, ale prostě musí se je učit. Takže jsem tam občas viděla takovou zbytečnost v tom..“

Kontrast studia a COVIDového oddělení - „...prostě se tady učím, nevím, jak funguje buňka, nevím prostě nějaká úplná blbost, nebo prostě něco co mi přišlo jak úplná blbost oproti tomu, že jsem dojížděla do té nemocnice a tam jsem pak chodila v tom obleku pomáhat tam těm nemocným s COVIDem, já jsem ještě byla na lůžkovém oddělení, což tam ti lidi fakt prostě jen leželi v posteli, bylo jim prostě blbě žejo..“, „...v tom druháku to bylo poprvé, kdy jsem takhle v té nemocnici byla a byla konfrontovaná s tou realitou, která byla ještě umocněna tím COVIDem..“

Hierarchie - „...obecně v nemocnici je takové to hierarchické jako uspořádání, kdy.. Občas je to jako nestkutečné, jak se k sobě lidi dokážou chovat na základě toho, v jakém tam jsou postavení..”

SPOLUŽÁCI

Rozdílnost - „...vždycky budu trošku v něčem vybočovat, ať už chci nebo ne, jako v názorech, i se spolužáky si nerozumím..”, „...během toho druháku jsem právě zjistila, že ne jakoby se všema tam souzním a sdílím jakoby názory na medicínu a cokoliv, pohled jako na tu praxi. Tak mě to tam spíš jako štvalo a popravdě mě to štve až doteď.”

Naštvanost - „...takže mě spíš štve tady tahleta uzavřená jako skupinka lidí, která nemá moc ani ten všeobecný přehled, nebo se nezajímá o jiné věci a tak dále.. Nebo mi to tak alespoň jako přijde..”, „Jako většinu času jsem jako spíš v té škole naštvaná, než že by mě to extrémně bavilo..”

Uzavřená skupina - „Takže ono to skloubit občas je fakt těžké, takže úplně jakoby chápu, že někteří lidé na to nemají dost času, nebo si nechtějí vyhradit čas, takže možná proto je to tak jakoby, izolovaná skupina, nebo jak to říct, nevím jak to popsat, mám z toho takovej pocit no.”

Izolace - „...se učíme v té skupině, ale myslím si, že úplně mi to jako nepomohlo, že si myslím že ten stres, zase záleží koho si vyberu na to učení, myslím že se to jakoby násobí, že tam člověk musí řešit i ty druhé..”, „...spíš jsem volila tu izolaci teda, kdy jsem s těma lidma nechtěla být no..”

Pochopení pro spolužáky - „...přitom je to jako naprosto pochopitelné, že medicí co řeší úplně jako maximální.. No prostě, co řeší v průběhu celého studia je prostě jen ta škola a učení se, to kdo měl prostě lepší známku tam a to kdo udělal napoprvé nebo napodruhé zkoušku a v podstatě jako neřeší moc věci kolem..”, „...je to fakt jako pochopitelné, že to medicí řeší, protože toho máme fakt hrozně moc co se naučit a pak ty kvanta učení co si musíme přečíst, fakt jako šílené..”

Bára sebe sama v průběhu rozhovoru označuje jako introverta hned několikrát. Téma se prolíná izolací v době pandemie, vztahy se spolužáky, je tématem její terapie a používá i slovní spojení „*stresy introverta*“. V některých kontextech mluví spíše o uzavřenosti. Na svou introvertnost nahlíží negativně, označuje ji jako slabou stránku a zároveň se s ní snaží, i v rámci terapie, pracovat. Zmiňuje i určitou nespokojenost sama se sebou a pochyby o sobě a svých rozhodnutích. Pochybuje i o svých komunikačních schopnostech.

Po zkušenosti s pandemií vyhledala terapii. Jako impuls k tomuto rozhodnutí uvádí úmrtí dědečka na onemocnění COVID-19, umocněné dobrovolnou pomocí na COVIDových odděleních, kde viděla umírat pacienty v pandemickou situaci daných podmínkách. Připouští, že nastalá situace se mohla negativně podílet na jejím tehdejší vnímání stresu. Stres ze zkoušek a studia se stal hlavním předmětem její terapie, spolu s již zmiňovaným tématem introverze.

Téma stresu se v rozhovoru objevuje poměrně často, spolu s jeho problematickým zvládnutím. Jako stresor nejčastěji označuje školu, její náročnost, objem učiva a časový přes. Dle jejích slov se jí nedaří najít copingové strategie a stres dostatečně zvládat. Bojuje s ním stále. Dalo by se však říci, že jednou z opor, které jí pomáhají, je rodina a její přítel „*myslím, že bez něj bych tohleto jako nezvládala, nějaké ty vypjaté situace, nebo stresové*“. Přítel hrál velmi kladnou roli v jejím přesunu do města studia při přechodu z gymnázia „*Pro mě to bylo úplně v pohodě, já jsem tady měla už 4 roky přítele, takže, já jsem sem jako fakt chtěla.*“, zároveň mluví o velkém sblížení v době pandemických restrikcí, které jí pomohlo toto období překonat „*...s přítelem jsme se třeba neskutečně sblížili a to si myslím že taky dost pomohlo tomu, že jsme to takhle zvládli, takže to bylo určitě velké pozitivum, že jsme na sebe měli takhle čas..*“.

V doplňujících otázkách, týkajících se stresu a jeho fyziologických projevů, zmiňuje fyzický úpadek v porovnání s obdobím před studiem medicíny. Jmenovitě zmiňuje akné, prořídnutí vlasů, které připisuje stresu z učení na zkoušky, popisuje problémy se stravou v důsledku stresu, které vyúsťují ve výkyvy hmotnosti a určité „*rozhození organismu*“.

Emocemi velmi nabitým momentem, respektive hned dvěma momenty, byly její setkání se smrtí. Nejprve její prvním setkání se smrtí vůbec, poté smrt jejího dědečka.

Bára pracovala na lůžkovém oddělení, kde zastávala převážně sanitářskou práci, jejíž součástí byla hygiena pacientů. Při ranní hygieně však našla jednoho z pacientů

mrtvého, přičemž bylo jeho tělo stále teplé. O úmrtí pacienta věděla jako první. Nevěděla co v daný moment dělat a snažila se přivolat lékaře, jelikož je třeba dodržet určitý postup úkonů, se kterým dosud neměla zkušenost „*Já nevím jak to mám podat aby to neznělo úplně drasticky, ale prostě, když umře člověk, tak se musí udělat nějaké opatření, aby úplně nestrnul v nějaké poloze..*”. Situaci popisuje slovy „*...to bylo pro mě takové hodně překvapení že, jsem do toho vstoupila takhle úplně z kraje..*”, zároveň si však uvědomuje, že k setkání se smrtí v nemocničním prostředí muselo jednoho dne neodvratně dojít, v rámci jejího zaměření. Úmrtí dalších pacientů v období pandemie popisuje jako „*rychlé*”, „*časté*”, „*odosobněné*” a ve „*zvláštní atmosféře*”. Zpětně zhodnocuje, že na tuto zkušenost nebyla připravená.

Onemocnění COVID-19 bohužel podlehl i její dědeček. Prožívání jeho smrti bylo umocněné vlastní zkušeností z COVIDových oddělení, ve kterých se snažila pacientům při výpomoci, mimo jiné, dělat částečně i společnost, jelikož byla možnost návštěv silně omezena. V těchto momentech cítila bezmoc a nesmyslnost, zejména v kontrastu simultánních studijních povinností a látce, kterou vnímala, v porovnání s nemocniční realitou, jako banální. S úmrtím dědečka se vyrovnávala dlouho. Nad oběma zkušenostmi od té doby přemýšlela a zpracovávala je. Pomohl jí volitelný předmět paliativní péče a psychoterapie. Toto téma pro ni bylo stále aktuální donedávna, nyní jej však považuje za zpracované.

Skloubení života a školy bylo pro Báru velkým tématem. Problém jí činilo primárně ve druhém a třetím ročníku. První tři roky studia jsou preklinické, vyznačující se budováním teoretických znalostí, následující tři roky studia jsou klinické, charakteristické spíše budováním praktické znalosti formou stáží. V prvních třech letech pocítovala velkou časovou náročnost studia, dle jejích slov „*...musí hodně podřídít a přizpůsobit tomu všechny aspekty svého života..*”. Na zkoušky se připravovala pečlivě, ale i přesto popisuje, že stres z nich nesnášela dobře. Popisuje zároveň jisté upozadění duševní pohody při učení se na zkoušky a následné vyčerpání. Pro svou pohodu považuje za důležité vystupovat z každodennosti studenta medicíny a zabývat se i jinými tématy, v čemž jí pomáhá přítel.

V aktuálním, čtvrtém ročníku však pocítuje určitou úlevu a větší volnost, vzhledem k odlišnému systému vzdělávání, uskutečňovaného formou stáží, které jsou zakončeny méně obsáhlými zkouškami. Vnímá rozdíl nejen ve změně formy studia, ale také u sebe „*...myslím si, že jsem si to jako víc nastavila v hlavě, tak že, jakoby*

nechci se stresovat do konce života takovým způsobem, jakým jsem se stresovala poslední roky..”. Věří, že v tomto ohledu bude její situace jenom lepší.

Jednou z inspirací pro studium medicíny byly pro Báru knihy Lékařů bez hranic. Ráda by se v budoucnu stala jejich součástí a pomáhala lidem, kteří to potřebují. Tento motiv se v jejím životě objevuje již nyní, kdy společně s dalšími mediky ošetřují lidi na ulici a velmi ji to naplňuje. Je ráda za možnost být v kontaktu s touto skupinou lidí a vnímá, že jí tyto zkušenosti posouvají nejen na úrovni komunikačních dovedností, ale také na úrovni osobní.

V momentech její práce na COVIDovém oddělení, poté co jí zemřel dědeček, vnímala velmi intenzivně kontrast toho, přecházení ze školy do nemocnice. Některé oblasti studia jí přišli zbytečné a malicherné v kontrastu reality nemocničního oddělení. *Přála si pomoci víc, ale nebylo to v jejích aktuálních možnostech „To, že mi umřel děda za podobných podmínek pro mě prostě nebylo jakoby okay, takže jsem to prožívala dost. Do toho jsem se musela učit, pro mě třeba nesmyslné věci, takže mě to ubíjelo víc, tím že těm lidem jako nemůžu pomoci já, což je jako jasný, druhák z mediny nemůže..”*

Na spolužáky má Bára relativně kritický názor. Od druhého ročníku vnímá spíše svou názorovou odlišnost a příliš si s nimi nerozumí, přesto však existují výjimky. Považuje je za relativně uzavřenou skupinu lidí, jejichž primárním zájmem je studium medicíny, které je omezuje v držení kroku v jiných oblastech *„...to takhle řeší na denní bázi 99,9% času, takže mě spíš štve, tady tahleta uzavřená jako skupinka lidí, která nemá moc ani ten všeobecný přehled, nebo se nezajímá o jiné věci..”*. Přesto, že je na spolužáky naštvaná, má pro ně pochopení. Uvědomuje si jejich prioritizaci školy a interpretuje tak i možnou příčinu jejich izolovanosti *„...ono to skloubit občas je fakt těžké, takže úplně jakoby chápu, že někteří lidé na to nemají dost času, nebo si nechtějí vyhradit čas, takže možná proto je to tak jakoby, izolovaná skupina..”*. Společné učení vnímá spíše jako stresovou zátěž *„...se učíme v té skupině, ale myslím si, že úplně mi to jako nepomohlo, že si myslím že ten stres, zase záleží koho si vyberu na to učení, myslím že se to jakoby násobí, že tam člověk musí řešit i ty druhé..”*

4.1.3 Daniela

Daniela je v době rozhovoru studentkou čtvrtého ročníku. Pracovní povinnost se jí přímo netýkala. Na oddělení pečující o pacienty s onemocněním COVID-19 pracovala z vlastní vůle a byla s pacienty přímo v kontaktu.

Témata a podtémata

PROGRES ZVLÁDÁNÍ STUDIA

Nástup na medicínu - „...to asi šlo jako dolů s nástupem na medicínu, nebo určitě, jakože mega, prostě všechno jako, všechny koníčky šly do háje, ne že by ta škola mě nutila to dělat, ale já jsem nějak měla pocit, že jak je to jako těžký, tak tomu musím obětovat úplně všechno a že jinak to jako nedám, tak jsem to jako udělala..”

Učení se práci se stresem - „...vnímám to blbě a jakoby zatím furt jsem ve fázi, kdy se učím poznávat jak na to reaguju..”, „...když si jdu dát jídlo, tak si k tomu pustím seriál a necítím se blbě. Což zní jako úplná debilita, ale prostě, mně přijde na medicíně hrozný, že ve chvíli, kdy děláš úplně, nebo jako, kdy děláš cokoli jinýho než je medicína, tak se cítíš provinile a celou tu dobu myslíš na to, že bys měl dělat tu medicínu.”

Somatické problémy připisované stresu - „...protože se mi postupně, podle mě, rozvíjí jakoby somatické problémy, který jsou způsobeny psychickým stresem. Jakože reálně vyjádřený prostě bolesti, třeba teď řeším bolesti nervů a tak, bolesti břicha, bolesti trapéz, nespécifický jako projevy..”, „...nevím co s tím mám dělat a nepřijdu si jakoby psychicky ve stresu, ale to tělo prožívá něco, co asi je způsobený tím stresem.”

Prostor pro sebe - „...zároveň jsem se jako naučila a s tím mi taky pomohl COVID, jako se víc o sebe starat a víc si na sebe dělat čas..”, „...se jakoby postupně učim si dovolit dělat i něco jinýho a přijde mi, že to jako pomáhá hodně, že prostě, víc se o sebe starat.”, „...jak říkám že, mám nějaký prostě problémy s tím tělem, tak se o to tělo víc jako starat..”

Získávání zkušeností studiem - „...je fakt ještě důležitý říct, že tím jak procházíš tou medicínou tak se fakt jako učíš jak dělat ty zkoušky abys jako zapůsobil dobře, jak se líp učit, jak to líp zvládat, jak, co na tebe funguje a td. Takže prostě čím seš dál, tím to je asi těžší over all, ale jakoby ty to mnohem líp zvládáš, protože už to je třeba efektivnější a tak.”

PŘIJETÍ OBĚTI STUDIA

Úpadek vztahů - „...za tu dobu co to studuju, se mi rozpadla většina jakoby vztahů okolo, který nesouvisí s medicínou. Nebo i rodina tím jakoby trpí. Prostě na to není čas a já ten čas tomu nechci věnovat..”

Srovnání s vrstevníky - „...prostě vidíš jak tvoji vrstevníci už maj titul, už maj prostě, klidně jsou vdaní nebo ženatý, nebo maj děti, nebo prostě už bydlej v bytě dlouhodobě s někým, maj práci, nějak se jako realizujou a ty máš pocit že ses strašně jakoby zasek a že seš furt jako na tom jednom místě a nikam to jako nevede moc.”

Obhájení sama před sebou - „Je těžký jako obhájit si sám před sebou, že seš furt jako v pohodě a že je v pohodě že furt studuješ a nemáš vlastně vůbec žádněj život.”, „Vím, že mi ve všech tady těch kategoriích asi něco chybí, ale třeba ta seberealizace, nebo to, ta spokojenost s tím jako kam mířím, je docela velká. Jakože furt prostě to vyvažuje to, že mám pocit že jdu jako správným směrem a že je to v pohodě to obětovat kvůli tomu.”

Priority - „...ono, to je asi těžký říct, protože mám jinak nastavený priority asi. Jakože chápu, že dělám něco, co mi úplně neumožňuje si tohleto všechno naplnit. Takže se jako líp spokojím s tím, že mám jako málo peněz, nebo že nemám čas na lidi, nebo že nemůžu dělat nějaký věci který bych chtěla. A jakoby, jsem s tím OK většinu času..”

Věci které si nemůžu nechat vzít - „...už jakoby jsem za ty 4 roky pochopila víc, který věci jsou pro mě důležitý a který si jako nemůžu nechat tím vzít, takže teď si myslím, že jsem na tom docela dobře..”, „Hodně důležitá pro mě je nějaká seberealizace v kreativních směrech..”, „...teď se vracím k tomu, že to jako tak nutný není, nebo jakože, ty priority se mi vrací tam, kde jako měly bejt..”

MOTIVACE KLINICKOU PRAXÍ

Kontrast představ o studiu - „...já jsem čekala, že to bude víc jako praktický. Ale prostě první tři roky na medicíně jsou jako hodně teoretický a hrabeš se prostě

v biologii, v chemii a mě strašně nebaví tady ty věci. Já jsem jako měla tu debilní, naivní vizi, že se budu učit jak někoho léčit..”

Ujištění že jdu správně - *„...ve chvíli zase, když dělám něco co mě fakt baví, nebo když jsem prostě v nemocnici na praxích, tak mi to jako vrací tu energii a vrací mi to jako to ujištění že, jdu správně.”*

Smysluplnost - *„Díky tomu jsem začala v té nemocnici pracovat přes léto, což mě mega bavilo a prostě přišlo mi to hrozně smysluplný..”*

Zvyšující se kontakt s klinickou praxí - *„...tím, že teď už jsem ve čtvrtáku, což už je klinickej rok, tak už mě to baví. Nebo jakoby každěj rok mě to baví víc a víc, protože se jakoby postupně dopracovávám k tomu, kvůli čemu jsem sem šla.”, „...zároveň jsem nastoupila do nemocnice. Což mě jako hrozně bavilo, protože mi to najednou vyvážilo to, že nestuduju jenom tu teorii, ale už jakoby se vyskytují v tom prostředí, ve kterým bych původně chtěla být.”*

Motivace získáváním zkušeností - *„...takže to byly prostě fakt zajímavý a obohacující zážitky.”, „... co se týče tý medicíny, tak mě to fakt jako posunulo o hodně dál a myslím si, že mě to právě udrželo u toho studia, že kdyby to nebylo a já nebyla tolik v nemocnici, tak jsem prostě ztracená v té teorii a štvě mě to, ale tím že jsem jako byla prostě v tý klinický části tou prací, tak mi to prostě dávalo tu motivaci.”*

POSTOJ K PRACOVNÍ POVINNOSTI

Principiální naštvanost - *„...mě se to netýkalo, ale byla jsem naštvaná a byla jsem hlavně naštvaná, že se to týkalo třeba studentů farmacie, kteří s tím absolutně nemaj nic společnýho a ani nechtěj nikdy dělat v nemocnici..”, „To mi přišlo jako strašný, strašný, jako jakým právem to může někdo chtít.”*

Podraz - *„...pro nás to byl jako podraz hroznej.”, „...byla to prostě taková fakt kudla do zad mi přijde no.”*

Neférovost - „A mně přišlo ještě i docela důležitý, že my jsme měli jako jedni z mála zachovanou výuku, jakože většina škol dělala fakt úplně nic..“, „...medici měli zachovanou výuku, protože by to nešlo jinak. No a ještě nám k tomu dali tu povinnost. Víš jakože, mi to přišlo jako, sakra, vždyť všichni ostatní se flákaj doma, tak ať prostě jdou oni dělat a ne jako my, kteří máme tu školu ještě.“

Nesmyslnost - „No a obecně mi to přišlo jako nesmysl. Myslím si, že reálně to jako ani tolik nevyužili.“

BRUTÁLNÍ SETKÁNÍ S REALITOU

Představa ideálu - „...když jdeš na tu medicínu, tak máš takovej ten jako, naivní jako představu o tom, že můžeš dělat všechno a pro ty pacienty se prostě jako, chápeš, že jim jako nabídneš jakoukoliv léčbu prostě, dáš je na kyslík a budeš je posílat obden na CTčko..“

Reálná zkušenost - „...ale to prostě není a nemůže to jako bejt. Ani ta možnost jako taková není no..“, „...třeba u nás v nemocnici a nemyslím si, že to byla výjimka prostě, ta péče o ty lidi nebyla taková jak si to představuješ, že se pro ně udělá úplně všechno..“

Bud přežijí, nebo ne - „Bylo to prostě takový že OK, ty jako fakt perspektivní pacienti, mladší, se posílali do jiného města na specializované oddělení a u nás prostě zůstávali staří pacienti, kteří nevypadali dobře a prostě bylo to nastavený tak, že jako jo, dáme jim nějakou základní péči a buď to přežijou nebo ne.“, „Takže to vlastně bylo jako brutální setkání s realitou mi přijde.“

Změna náhledu - „Musíš se s tím nějak jako smířit asi. Takže takovej jako, to je to co mi přijde že na tý medicíně se mi změnilo, jakože nejsem tak už naivní, nebo že mám už lepší náhled na tu situaci, nebo lepší představu o tom jak to funguje.“

ÚMRTÍ PACIENTA

Čas zkušenosti - „...měla jsem z toho jako zajímavý zážitky. I včetně toho, že mi tam někdo jako umřel a to je prostě supr když se ti to stane během studia a ne až jako v šestáku. Nebo prostě když jako to vidíš poprvé, když seš jako doktor.“, „...je dobrý zažít to v nějaký chvíli, kdy máš čas se s tím srovnat.“

Zpracování zkušenosti - „Já si pamatuju, že jsem jela domů a najednou jsem si říkala, tyvole, to vlastně bylo zvláštní a prostě jsem jela si někam jako sednout a čuměla jsem do vody a přemýšlela jsem nad tím a srovnala jsem si to. Nějak jsem to jako prožila, odžila jsem si to.“

Nevyhnutelnost - „...to že to bylo něco co v medicíně je nevyhnutelný, nebo obecně, tak mi nepříjde špatný to zažít.“

Přesto, že Danielino očekávání náročnosti studia vcelku odpovídalo realitě, trvalo jí určitou dobu se na ni adaptovat. Se stresem se učí pracovat stále, ale vnímá posun k lepšímu „...když si jdu dát jídlo, tak si k tomu pustím seriál a necítím se blbě. Což zní jako úplná debilita, ale prostě, mně přijde na medicíně hrozný, že ve chvíli, kdy děláš úplně, nebo jako, kdy děláš cokoli jinýho než je medicína, tak se cítíš provinile a celou tu dobu myslíš na to, že bys měl dělat tu medicínu.“. Navzdory zlepšení jeho zvládání však popisuje somatické problémy, které stresu připisuje, mezi něž patří bolesti nervů, bolesti břicha, bolesti trapéz „...nevím co s tím mám dělat a nepříjdu si jako by psychicky ve stresu, ale to tělo prožívá něco, co asi je způsobený tím stresem.“.

S nástupem na medicínu se rozhodla upřednostnit její studium před některými jinými oblastmi života, zde zmiňuje například upozadění jejích koníčků „...prostě všechno jako, všechny koničky šly do háje, ne že by ta škola mě nutila to dělat, ale já jsem nějak měla pocit, že jak je to jako těžký, tak tomu musím obětovat úplně všechno a že jinak to jako nedám, tak jsem to jako udělala..“. Prioritizace studia a nalezení určité rovnováhy mezi ním a nasycením jejích ostatních potřeb je tématem stále aktuálním. S otázkou prostoru pro sebe, pozoruje progres v souvislosti s pandemií „...zároveň jsem se jako naučila a s tím mi taky pomohl COVID, jako se víc o sebe starat a víc si na sebe dělat čas..“. Zde se objevuje jednak učení se vlastnímu zvládání stresu a nasycování vlastních potřeb, ale také faktor osvojení si vysokoškolského systému, jako učení se na zkoušky a jejich zdárné uskutečnění. Navzdory subjektivnímu vnímání postupně

zvyšující se obtížnosti studia u sebe pozoruje jeho lepší zvládnání, díky postupně zvyšující se efektivitě vlastního výkonu.

Daniela si uvědomuje, že možná nemůže realizovat všechny aspekty svého života tak, jak by chtěla, ale zároveň jí tuto skutečnost vyvažuje její vnímání vlastní seberealizace a spokojenost s vlastním směřováním „*Vím, že mi ve všech tady těch kategoriích asi něco chybí, ale třeba ta seberealizace, nebo to, ta spokojenost s tím jako kam mířím, je docela velká. Jakože furt prostě to vyvažuje to, že mám pocit, že jdu jako správným směrem a že je to v pohodě to obětovat kvůli tomu.*”. V tomto kontextu popisuje vnímaný úpadek vztahů s lidmi mimo medicínu a má za to, že náročností studia trpí i její rodina. V rozhovoru vyvstala i otázka srovnání se s vrstevníky, kteří se rozhodli věnovat jinému oboru. Zde zaznívají aspekty jako dokončení studia, dlouhodobý vztah, manželství, děti, práce a jejich seberealizace, v kontrastu kterých cítí subjektivně vnímanou stagnaci „*...vidíš jak tvoji vrstevníci už maj titul, už maj prostě, klidně jsou vdaný nebo ženatý, nebo maj děti, nebo prostě už bydlej v bytě dlouhodobě s někým, maj práci, nějak se jako realizujou a ty máš pocit že ses strašně jakoby zasek a že seš furt jako na tom jednom místě a nikam to jako nevede moc.*”. Ačkoliv zmiňuje, že jí toto srovnání, ve srovnání se spolužáky, subjektivně nepřipadá nijak zvlášť zatěžující, označuje ho stále jako těžké „*Je těžký jako obhájit si sám před sebou, že seš furt jako v pohodě a že je v pohodě že furt studuješ a nemáš vlastně vůbec žádněj život.*” Školu vnímá jako prioritu, pro kterou je schopna spokojit se s menšími finančními možnostmi, méně prostorem na sociální vztahy nebo koníčky a většinu času je s touto skutečností smířená. Během studia medicíny však objevila také věci, bez kterých se obejít nedokáže a s jejich udržení v jejím životě udržuje její pohodu. Mezi takové patří její realizace v kreativních oblastech. S tímto sebezpoznáváním se, dle jejích slov, její priority „*...vrací tam kde jako měly bejt.*”.

Přesto, že Daniela popisuje svou oběť studiu a jeho náročnost, velmi ji motivuje klinická praxe, které se jí nyní dostává více, v porovnání s prvními třemi lety studia, které byly preklinické. Motivací k výběru studia medicíny jí bylo praktické pomáhání lidem, teoretické roky studia jí však příliš nebavily. V preklinických letech studia se jí však, také díky pandemické situaci, podařilo najít práci v nemocnici, kde se dostávala do kontaktu s pacienty. Práce jí pomáhala udržet motivaci ke studiu i při jeho, z její perspektivy, méně záživném, teoretickém obsahu „*... co se týče tý medicíny, tak mě to fakt jako posunulo o hodně dál a myslím si, že mě to právě udrželo u toho studia, že kdyby to nebylo a já nebyla tolik v nemocnici, tak jsem prostě ztracená v té teorii*

a štve mě to, ale tím že jsem jako byla prostě v té klinický části tou prací, tak mi to prostě dávalo tu motivaci.”. Klinická praxe jí krom smysluplnosti „Díky tomu jsem začala v té nemocnici pracovat přes léto, což mě mega bavilo a prostě přišlo mi to hrozně smysluplný..”, poskytuje také ujištění o jejím směřování „...ve chvíli zase, když dělám něco co mě fakt baví, nebo když jsem prostě v nemocnici na praxích, tak mi to jako vrací tu energii a vrací mi to jako to ujištění, že jdu správně.”.

V době vyhlášení státem nařízené pracovní povinnosti studovala Daniela ročník, kterého se pracovní povinnost přímo netýkala. V nemocnici pracovala z vlastního přesvědčení a vůle. Přesto její vyhlášení vnímala jako medička velmi negativně „...byla to prostě taková fakt kudla do zad mi přijde no.”. Jedním z důvodů bylo zachování výuky mediků, jejichž výuka byla v průběhu pandemie zachována ve standardní podobě do větší míry, než tomu tak bylo v případech mnoha jiných oborů „A mně přišlo ještě i docela důležitý, že my jsme měli jako jedni z mála zachovanou výuku, jako že většina škol dělali fakt úplný nic..”. Zde cítila nespravedlnost v porovnání s ostatními obory, protože krom relativního zachování náročnosti studia, přibyla medikům navíc pracovní povinnost, která představovala další, nejen časovou, zátěž „...medici měli zachovanou výuku, protože by to nešlo jinak. No a ještě nám k tomu dali tu povinnost. Víš jakože, mi to přišlo jako, sakra, vždyť všichni ostatní se flákaj doma, tak ať prostě jdou oni dělat a ne jako my, kteří máme tu školu ještě.”. Zároveň vnímala i určitou nesmyslnost pracovní povinnosti ve smyslu její reálné využitelnosti nemocnicemi „No a obecně mi to přišlo jako nesmysl. Myslím si, že reálně to jako ani tolik nevyužili.”.

Práce v nemocnici v době pandemie pro Danielu představovala zkušenost z reálného prostředí. Ta však ne zcela odpovídala jejím ideálním představám o zdravotní péči „...když jdeš na tu medicínu, tak máš takovej ten jako, naivní jako představu o tom, že můžeš dělat všechno a pro ty pacienty se prostě jako, chápeš, že jim jako nabídneš jakoukoliv léčbu prostě, dáš je na kyslík a budeš je posílat obden na CTčko..” V době pandemie však v nemocnicích docházelo k nedostatku zdravotních pomůcek a kusů specializované techniky. Zároveň zde byla i omezení personální, ať už v důsledku obecných kapacit nemocnic, nebo omezení spojená s pandemickou situací a onemocněním samotným. Zde byla Daniela v důsledku počtu nemocných konfrontována s realitou nedostupnosti péče pro každého pacienta „Bylo to prostě takový že OK, ty jako fakt perspektivní pacienti, mladší, se posílali do jiného města na specializované oddělení a u nás prostě zůstávali staří pacienti, kteří nevypadali dobře a prostě bylo to nastavený tak, že jako jo, dáme jim nějakou základní péči a buď to

přežijou nebo ne.”. O této konfrontaci mluví jako o „*brutální setkání s realitou.*”. V důsledku této zkušenosti vnímá změnu svého náhledu na reálné možnosti zdravotní péče „*Musíš se s tím nějak jako smířit asi. Takže takovej jako, to je to co mi přijde že na tý medicíně se mi změnilo, jakože nejsem tak už naivní, nebo že mám už lepší náhled na tu situaci, nebo lepší představu o tom jak to funguje.*”.

V těchto podmínkách se setkala se svou první zkušeností se smrtí pacienta, kterou vnímala spíše jako hodnotnou zkušenost, kterou je ráda, že se jí podařilo získat právě za podmínek, kdy měla prostor se s ní adekvátně vyrovnat „*...měla jsem z toho jako zajímavý zážitky. I včetně toho, že mi tam někdo jako umřel a to je prostě supr když se ti to stane během studia a ne až jako v šestáku. Nebo prostě když jako to vidíš poprvé, když seš jako doktor.*”. Přesto, že si je vědoma nevyhnutelnosti této konfrontace vzhledem k jejímu oboru „*...to bylo něco co v medicíně je nevyhnutelný, nebo obecně, tak mi nepřijde špatný to zažít.*” a vnímá jeho přínos, byl to zážitek, jež vyžadoval vyžadoval prostor ke svému zpracování „*Já si pamatuju, že jsem jela domů a najednou jsem si říkala, tyvole, to vlastně bylo zvláštní a prostě jsem jela si někam jako sednout a čuměla jsem do vody a přemýšlela jsem nad tím a srovnala jsem si to. Nějak jsem to jako prožila, odžila jsem si to.*”.

4.1.4 Eliška

Eliška již zdárně složila státnice a v blízké době ji čeká nástup do zaměstnání. V době pandemie COVID-19 se na ni vztahovala pracovní povinnost. Ze zdravotních důvodů vykonávala převážně administrativní práci v kanceláři.

Témata a podtémata

RODINA A STRACH O JEJÍ ZDRAVÍ

Sdílená radost - „*...i naši z toho pak měli radost, jakože třeba, i když jsem dostala blbě Ečko, tak prostě jsme z toho všichni měli radost.*”, „*...když jsem dostala třeba Ečko z anči, to fakt byla nejhorší zkouška, tak začali bouchat šampaňo v ordinaci a nalívat to pacientům, tak fakt byli z toho úplně nadšení.*”

Pochopení - „*...jako bez rodičů by to fakt nešlo. Protože oni jsou sami doktoři, tak ví, prostě co si oni prožívali.*”, „*Hlavně mi dali klid, nemusela jsem doma dělat*

ještě nějaký práce. Prostě, když jsem měla zkouškové, tak po mně doma nic nechtěli. Já jsem potřebovala ten klid od rána do večera a to mi hodně pomohlo..”

Podpora - *„Takže nebýt rodičů, tak bych tu školu asi úplně nezvládla no.”*

Strach o otce - *„...mám doma chronicky nemocného tatku na imunosupresivech. Prostě jsem se fakt bála, že kdybych to přinesla domů, tak by to bylo finito že.”, „Fakt jsem byla furt zavřená doma a fakt jsem i kvůli tomuhle nikam nechodila. My jsme to fakt extrémně dodržovali tu karanténu, protože jsem se tohohle fakt bála.”, „Jsem se fakt spíš bála o to zdraví těch našich. To jsem ani nejezdila domů, protože když si byl takto v kontaktu tady s těma lidma, tak to bylo takové blbě..”*

NOVÁ ŽIVOTNÍ ETAPA

Využití příležitosti - *„...mě to teďka strašně jakoby chytlo, že prostě teď nic jinýho na práci nemám, takže si říkám, že chci využít toho, že.. Když mám jako nějakýho jako přítele, tak se vždycky strašně upnu na toho přítele a teďka si říkám, že když prostě teďka nikoho nemám, tak se chci plně věnovat právě té medicíně..”*

Obavy z přímé konfrontace se smrtí - *„...toho se fakt jako bojím, co teďka přijde.”, „...že bych byla přímo v kontaktu, že bych třeba resuscitovala, že by mi umřel člověk přímo na stole, tak to jsem nebyla a trošku se toho bojím, protože nevím vůbec jak na to reaguju. Protože jsem to nikdy nezažila a fakt nevím co to se mnou udělá, vůbec.”*

Priorita kariéry - *„...moji vrstevníci mají plány, prostě věci co chtějí stihnout do třiceti a tak a úplně tam mají ty děti a já nevím, svatby. Já se na to třeba vůbec necítím, teďka je pro mě asi priorita ta medicína no, že jako fakt bych to chtěla jako někam dotáhnout..”*

Specializace - *„...mám takovou vizi, že bych chtěla skončit aji na záchrance a tak. Jako a to se právě třeba až za těch deset let může povést a prostě tu specializaci než dostaneš. Tam máš prostě různý atestace..”*

Mateřství - „...chtěla bych mít asi nějaký ty kariérní úspěchy do těch deseti let, ale tak samozřejmě bych měla mít asi to dítě že, to jako určitě je na pořadu dne..“, „Nejsem, ale myslím, takový ten člověk, co upřednostňuje kariéru před rodinou..“

Obrnění se - „...řekla jí, že jí tu nohu budou muset amputovat a u toho tam byla ještě ta její dcera a začala prostě brečet a z toho se mi fakt strašně udělalo špatně. Prostě jak okolí to vnímá, víš, ta její dcera, že prostě víš že tu nohu mít nebude. No tak to jsem tam teda sebou sekla.“, „...myslím, že na mě mají hodně vliv spíš tady ty lidské emoce, že když někoho prostě něco bolí nebo takhle. Tak jsem zvědavá co to semnou jako udělá v reálném životě. To se ještě budu muset hodně obrnit.“

POHLED NA SEBE

Učíci typ - „...já jsem právě takovej ten hodně učící typ. Budu upřímná, určitě nejsem ta nejostřejší tužka v penálu. Nemám tu chytrost úplně danou od boha.“, „...nešlo mi hned do hlavy. Prostě v průběhu toho zkouškového na medině jsem se fakt učila od rána do večera, všechny koníčky šly stranou a pak jsem o to větší měla tu radost, protože to u mě nebylo jako že, jo ty to určitě zvládneš a tak..“

Srovnání - „Vím, že moje kamarádky se tolik neučili co já.“, „Ještě když vím, že jsou tak nějak jako, ne jako chytrější, ale prostě chápeš, že už jsou třeba tři roky doktoři, tak prostě maj v hlavě toho víc než já a já se tak nějak prostě cítím jako strašně jako špatně..“, „...mám prostě takovou hrozně špatnou vlastnost se srovnávat s ostatníma. A přijde mi, že jsem v takovém jako kolektivu, že pomalu všechny ty holky kolem mě mají červený diplom a tak. Já se občas mezi nima cítím hodně blbě..“

Logika - „...mám pocit, že nejsem jako úplně ten inteligentní člověk, co prostě hned všechno si umí nějak logicky vyvodit víš, že mi prostě přijde, že mi ta logika tak nějak úplně nefunguje. Nevím no, jako, třeba to tak není, ale já to tak vnímám prostě. Ale zase jsem ráda, že mám nad sebou trošku takovou jako, nevím, jak se tomu říká, prostě že mě to tak nějak alespoň motivuje víc makat..“

Můj pohled na pohled okolí - „...mám pocit, že na mě všichni tak nějak koukaj, jakože jsem, jako taková, nevím. Jednak třeba že nejsem tak chytrá jak ostatní a že nemám úplně nějaké takové komunikační schopnosti..”

Kompetence - „...poslední státnici jsem tak vnímala, protože to byl ten obor co chci dělat a teď ty holky třeba někdy věděli víc než já a teď jsem si říkala, tyjo že jsem prostě úplně blbá, že třeba tady ten obor vůbec nemůžu dělat jako, když toho nevím tolik co ony..”

VLASTNÍ VÝVOJ

Změna cíle - „...jsem tam šla tady s touhle vidinou, tak teďka fakt mám úplně jinou, teď chci těm lidem pomáhat..”, „Fakt dokážeš tomu člověku pomoci, víš co mu je a to se mi prostě líbí asi, jako těm lidem takhle nějak jako pomáhat. Takže se to vlastně nějak zlomilo a ze sportovní medicíny chci být třeba na JIPce, nebo třeba ty akutnější stavy, intenzivní péče a tak..”

Adaptace na stres - „...pro mě asi ten největší stres byl ten začátek..”, „...v průběhu toho studia, ty si furt jakoby zvykáš..”, „...to tě tak jako vycvičí ta medicína, že ten stres se tak nějak začíná snižovat..”, „...mě přijde, že si tak nějak vždycky na všechno zvyknu, že to pak nějak ani jako neprožívám.”

Flegmatismus - „...já asi úplně nejsem ten typ, že bych se z toho nějak víc asi zhroutila. Já jsem si vždycky řekla, že to nějak vyjde.”, „...jsem asi trošku takový flegmoš.”, „...nejsem takový jako hysterák.”

Prioritizace studia - „...já jsem dala všechno bokem..”, „...já jsem tu výšku měla fakt jako nejvyšší prioritu. Protože já jsem se fakt musela furt učit.”

Odreagování - „...musíš se umět nějak odreagovat a asi to nemůžeš tak hrotit.”, „...tak hlavně sport. V městě studia jsem chodila hodně běhat jako třeba o víkendu, chodím na tenis..”, „...když jsem měla o prázdninách volno, tak jsem si to užívala, protože jinak přes ten celej rok jsem fakt dřela od rána do večera.”

Pohled na studium medicíny - „Na začátku si řekneš, joo, jdu studovat medicínu, je to hustej obor, budeš vnímanej jako dobře, ale vůbec za tím nevidí prostě tu zodpovědnost, ty se tím trošku aji zničíš, že tomu fakt jako musíš obětovat hodně.“, „...kdybych prostě, to co vím teď věděla předtím a měla bych se rozhodnout jestli studovat medicínu, tak by to nebylo takový jako, úplně jasná volba.“

Hodnota času - „...člověk si pak začne vážit víc toho času..“, „...to jsem fakt ráda že mi ta medina dala, protože když já mám třeba teďka volno, tak se snažím každý ten den nějak využít, protože jako nechci být jenom zalezlá doma a nic nedělat.“

Změna celého života - „...to prostě není jen že vystuduješ nějakou školu, ale že prostě ti to změní celej život.“, „Nejsem tak nějak prostě, že bych nevěděla co se svým životem no. To mi tak nějak udalo i ten směr.“, „...smysluplný obor, co tě fakt hodně jako naučí i vzhledem ke svému osobnímu životu, začneš si nějak víc vážit těch priorit..“

VZTAH

Společné prožívání školy - „...bydleli jsme spolu a prožívali jsme to samé..“, „Měli jsme oba tu samou prioritu a zároveň jsme jako furt byli spolu že, tak jako, bylo to nějak v pohodě.“

Pochopení - „...kdybych měla třeba někoho jinýho, z nějaké jiné školy, tak by tomu třeba úplně nerozuměl a neměla bych na něj takový čas..“

Společné učení - „...my jsme se tak nějak spolu učili od rána do večera..“, „...on mi fakt strašně ulehčil. Měli jsme to úplně stejně. Ráno jsme se vzbudili, šli jsme se učit, večer jsme skončili, podívali se na seriál a šli spát.“

Podpora - „Naštěstí, aspoň ten přítel tam se mnou byl, tak to bylo takové, že jsem nebyla furt jen zavřená sama se sebou a svýma myšlenkama. Tak nějak jsme si spolu pomáhali..“

Pohoda - „...u mě hodně dělá to, jestli jsem jako v pohodě, tak nějak můj osobní život. Nebo prostě, že asi třeba do toho páťaku jsem byla s přítelem, tak to bylo prostě

všechno v pohodě. Jako jo, třeba nedařilo se mi třeba ve škole, ale tak jako když mám nějaké to zázemí a takhle, tak je to v pohodě..”

Partnerská krize nového životního období - *„Ale teďka mi přijde, že pociťuju takovou, jakože existenční krizi. Že právě jsem teďka nějak trošku, asi aji bez přítele a zase začínám žít nějaké nové životní období, nějakou novou životní éru a úplně nejsem asi v pohodě, nejsem na to připravená, protože vím, že budu sama a že teďka nevím s kým si to mám úplně..”, „No a když ještě nebudu mít nikoho doma, kdo tam na mě jako čeká, tak si myslím, že budu tak jako hodně nahoře a dole.”*

SOCIÁLNÍ PERSPEKTIVA

Opora mediků - *„Když si na takové škole nevybuduješ nějakou jako, takovou společnost, která je vlastně ve stejných nesnázích jako ty, tak nevím, to by asi nešlo přežít jako. To fakt ne.”, „...když vidíš, že ten člověk je fakt, se cítí stejně jako ty, tak to tě úplně, nějak jako zachrání.”*

Vlastní sociální skupina - *„...nejsem úplně takovej ten typ, co se hrne do úplně těch společenských událostí a jsem tak nějak ráda v té své uzavřené skupině a nevystavuju se nějak úplně lidem..”*

Problematické začlenění do nových skupin - *„Pro mě ne, protože já jsem fakt trochu, extrémně, introvert. Když jsem v nějaké nové prostě společnosti tak jako vůbec. Fakt, pro mě bylo asi nejhorší si na tý medině si najít ty kamarády.”, „Ještě když jsi v novém městě, noví lidi, těžká škola, velký kolektiv, to mě fakt úplně děsilo no..”, „...když přijdu do nějakého nového kolektivu, tak já prostě se tam úplně nedokážu tak nějak v klidu prostě začlenit..”*

Obavy ze začlenění do budoucího pracovního kolektivu - *„...trošku se toho děsím, že prostě zas přecházím, že budu v nemocnici, tam to bude zas úplně něco jiného a ještě já s mými úzkostnými sociálními stavy, já nevím prostě. Mi přijde, že se blbě začleňuju do kolektivu strašně.”*

PRACOVNÍ POVINNOST

Skloubení pracovní povinnosti se studiem - „*To bylo že ses jako fakt musel učit a do toho ještě být v té nemocnici. Nestíhal si přednášky, nic a pak si třeba šel na zkoušku a pak ještě do nemocnice pracovat, tak to bylo takový jako zvláštní..*”

Exitus letalis - „*jsme dostávali složky s pacientama, bylo zajímavý, jak to v průběhu měsíce fakt jako narůstalo a ty prognózy u těch pacientů byly jakože, tak byl přijmutý a za dva dny prostě exitus letalis, prostě úmrtí..*”, „*...tak nějak jsi jen přetáčel ty složky a viděl jsi samí prostě úmrtí, tak to bylo trošku depresivní, to přiznávám no. Ale alespoň jsem trošku v kontaktu s realitou.*”

Stupňování obav o zdraví otce - „*...spíš to ve mně jakoby ty obavy stupňovalo, že třeba kdyby to fakt dostal někdo z té rodiny, tak je to hodně takový, si myslím jistý no.*”, „*...to bylo takový, jako žes viděl, že ten COVID prostě sílí no.. Jako nemělo to na mě úplně dobrý vliv, měla jsem z toho trošku jako nervy spíš, pro to okolí..*”

Chování veřejnosti - „*A pak, když jsem viděla děcka v autobusu, co nemají ten respirátor a ještě říkají, joo, já mám asi COVID a teď to vidím, jak to roznáší na ty ostatní.. Tak to jsem vážně měla chuť něco jim udělat. Protože ty kvůli tomu jsi v nemocnici, zanedbáváš školu, co teprv ti lidi a tady ti se tím prostě baví, nedejbože ti lidi kteří tomu nevěřili že..*”

Rodiče Elišky byli jednou z opor, které jí pomáhala úspěšně zvládnout studium na vysoké škole. Jako lékaři měli pro náročnost jejího studia pochopení a její úspěchy slavili spolu s ní. Poskytovali jí dostatek prostoru a klidu, aby se mohla studiu plně věnovat. S příchodem pandemie COVID-19 však začala pociťovat strach. Nikoli z vlastního onemocnění, ale z potenciálního onemocnění jejích rodičů, zejména pak jejího otce, který má oslabenou imunitu a dle jejích slov by pro něj nákaza mohla mít fatální důsledky. Dodržovala proto důsledně karanténní opatření tak, aby této situaci předešla. Krom vlastní izolace v místě studia, omezila i cesty za rodiči. Její strach byl posílen realitou nemocnice, ve které v rámci pracovní povinnosti pracovala „*...to ve mně jakoby ty obavy stupňovalo, že třeba kdyby to fakt dostal někdo z té rodiny, tak je to hodně takový, si myslím jistý..*”. V rámci své administrativní práce zpracovávala

dokumentaci pacientů, ze které byl patrný nárůst počtu onemocněných, ale také jejich nepříznivé prognózy, často končící úmrtím pacienta. Situaci popisuje jako stresující a v ohledu zpracování složek umírajících pacientů jako depresivní. Popisuje zároveň frustraci, kterou pociťovala při setkání s lidmi, kteří karanténní opatření porušovali. Vyhýbala se i sledování médií „...upřímně jsem se na to fakt nemohla dívat..”. Pracovní povinnost pro ni zároveň představovala časovou zátěž, kvůli které nestíhala přednášky.

Další z opor pro ni představoval její přítel. I u něj se setkávala s pochopením pro náročnost jejího studia, jelikož i on volil obdobně náročné studium. Hovoří o společném bydlení a prožívání toho samého. Škola znamenala pro oba dva prioritu. Učení trávili společně. Jeho přítomnost v jejich společném bydlení jí pomáhala zvládat izolaci, ke které se uchýlila v rámci ochrany svých rodičů. Osobní život pro ni představuje důležitou součást její pohody, která jí pomáhá vyrovnávat se školním nezdarem.

Vztah s přítelem však ukončili a v době rozhovoru je sama. V souvislosti s blížícím se nástupem do zaměstnání a s ním spojenými životními změnami, se však, dle jejích slov, cítí v situaci určité krize. Na novou situaci se necítí připravená a pociťuje obavy, protože ví, že jí bude čelit sama „*No a když ještě nebudu mít nikoho doma, kdo tam na mě čeká, tak si myslím, že budu tak jako hodně nahoře a dole.*”. Situaci však zároveň vnímá jako příležitost, při které se chce plně věnovat postgraduálnímu studiu a práci.

Ve srovnání s vrstevníky vnímá, že mají nastaveny určité životní milníky, které chtějí v blízkých letech stihnout, jako například svatby a potomky. Ačkoli budoucí rodinu a mateřství nevyklučuje, ráda by se nyní soustředila na svou kariéru a práci v nemocnici. Dosud nebyla v bezprostředním kontaktu se smrtí pacienta a vyjadřuje ohledně tohoto budoucího okamžiku obavy „*trošku se toho bojím, protože nevím vůbec jak na to reaguju. Protože jsem to nikdy nezažila a fakt nevím co to se mnou udělá*”. Na základě své zkušenosti z praxe také zmiňuje, že by se chtěla v budoucnu „*obrnit*”, aby lépe zvládala psychicky náročné momenty budoucího povolání „*...myslím, že na mě mají hodně vliv spíš tady ty lidské emoce, že když někoho prostě něco bolí nebo takhle. Tak jsem zvědavá co to semnou jako udělá v reálném životě. To se ještě budu muset hodně obrnit.*”.

Často se objevujícím tématem, je otázka sociálních interakcí a začleňování se do skupin. Eliška popisuje sebe sama jako introvertní, vyhovuje jí její okruh přátel a necítí významnou potřebu vystavovat se jiným lidem. Pohybovat se v okruhu spolužáků však vnímá jako velmi významné, protože spolu všichni čelí stejným překážkám. Vědomí,

že se její spolužáci cítí před zkouškami také ve stresu, jí pomáhá ho zvládat. Její začlenění do vysokoškolského kolektivu však zpětně vnímá jako velmi náročné „*Fakt, pro mě bylo asi nejhorší si na tý medině si najít ty kamarády.*”. Popisuje i své obavy ze začlenění se do jejího budoucího, pracovního kolektivu, kde v tomto kontextu zmiňuje úzkost „*...trošku se toho děsím, že prostě zas přecházím, že budu v nemocnici, tam to bude zas úplně něco jinýho a ještě já s mými úzkostnými sociálními stavy, já nevím prostě. Mi přijde, že se blbě začleňuju do kolektivu strašně.*”. Své komunikační schopnosti nepovažuje za ideální a vnímá, že je pro ni komunikace s novými lidmi problematická „*...nemám úplně nějaké takové komunikační schopnosti takhle, prostě, s novými lidma se neumím moc dobře takhle bavit..*”.

Eliška sebe sama nevnímá jako „*nejostřejší tužku v penálu*” a o svých schopnostech pochybuje v průběhu rozhovoru opakovaně. Zároveň však připouští, že tomu tak být fakticky nemusí, nicméně i přesto sebe sama takto vnímá „*...třeba to tak není, ale já to tak vnímám prostě.*”. Toto vnímání sebe sama však považuje v určitém smyslu za pozitivum, jelikož ji motivuje k výkonu „*Ale zase jsem ráda, že mám nad sebou trošku takovou jako, nevím, jak se tomu říká, prostě že mě to tak nějak alespoň motivuje víc makat.*”. V rozhovoru se v tomto kontextu taktéž mnohokrát objevuje, a Eliška to sama explicitně pojmenovává, srovnání s ostatními. Tuto tendenci vnímá negativně a na nejednom příkladu popisuje, že se v důsledku něj necítí dobře „*...pomalu všechny ty holky kolem mě mají červený diplom a tak. Já se občas mezi nima cítím hodně blbě.*”.

Z rozhovoru je rovněž patrný Eliščin vývoj a to jak ve zvládnutí stresu, tak v oblasti osobní. Přesto, že pro ni byl první ročník náročný v oblasti stresu, popisuje určitou desenzibilizaci v průběhu studia „*...v průběhu toho studia, ty si furt jakoby zvykáš.*”. Označuje sebe samu za flegmatika. Vnímá vývoj i ve své motivaci ke studiu a orientaci na specializaci, která se přesunula od sportovní medicíny k akutní a intenzivní péči. Její zkušeností se pozměnil také pohled na studium medicíny samotné, přičemž v něm nyní vidí spíše zodpovědnost a oběť „*...tu zodpovědnost, ty se tím trošku aji zničíš, že tomu fakt jako musíš obětovat hodně.*”. Jedním dechem dodává, že kdyby se měla s nynější zkušeností rozhodovat, zda studovat medicínu, nebyla by si zcela jistá.

V důsledku své studijní zkušenosti vnímá více hodnotu času a osobních priorit. Cítí, že pro ni bylo studium medicíny životní změnou, která jí udala směr a vnímá přínos i v jejím osobním životě „*...smysluplný obor, co tě fakt hodně jako naučí i vzhledem ke svému osobnímu životu, začneš si nějak víc vážit těch priorit.*”.

4.2 Celková analýza a interpretace výsledků

VO: Jak prožívaly svou studijní zkušenost a pandemii COVID-19 studentky medicíny, pracující v době pandemie v nemocnici?

4.2.1 Oběť studia

Společným a často velmi významným tématem všech respondentek, byla prioritizace školy a její ,nejen časová, náročnost. Ta představovala překážku v různých ohledech osobního života. Jednalo se o oblasti odpočinku, seberealizace v koníčcích, ale i prostoru pro mezilidské vztahy, včetně těch rodinných. Anna, Daniela a Eliška doslovně označují tuto skutečnost jako oběť. U Anny se s tímto tématem setkáváme v největší míře a intenzitě. Roky strávené v knihovně ji mrzí. Svou zkušenost pojmenovává jako „okradenost o mláďí“ a prioritizaci školy nad ostatními aspekty života označuje za sebestrukci. Tato oběť se objevuje také v oblastech rovnováhy osobního života a školy.

4.2.2 Problematické zvládnání stresu

Respondentky dávají stres převážně do spojitosti se školou, zkouškami, státnicemi. V případech Anny a Daniely se setkáváme s myšlenkami na školní povinnosti i mimo čas škole vyhrazený. U Daniely a Elišky dochází, dle jejich slov, k postupné adaptaci na stres a určité optimalizaci učení. Nicméně, Anna a Bára vnímají jejich zvládnání stresu hůře. Báře se se stresem stále nedaří příliš bojovat a je jedním z témat její psychoterapie. U Anny se setkáváme s copingem ve formě „alkoholu, kouření a drog“. V rozhovorech se ale také objevuje nadužívání prášku na spaní, užívání benzodiazepinů a Piracetamu. Většina respondentek popisuje psychosomatické a fyzické problémy, které spojují se stresem.

4.2.3 Partnerské vztahy

Tématem, které bylo jedním z nejvýznamnějších, pro Annu, Báru a Elišku, bylo téma partnerských vztahů. Ty pro respondentky znamenaly převážně oporu v přechodu na vysokou školu a v případě Báry a Elišky také oporu a společnost v době pandemických restrikcí. V případě Anny však byla situace komplikovanější. Její pohled

na vztah je značně ambivalentní na základě jejích vztahových zkušeností, které nebyly zcela ideální a v určitých momentech pro ni představoval, navzdory prvotně pozitivnímu vlivu při příchodu na medicínu, spíše zátěž.

4.2.4 Vnímání sebe sama a sociální srovnávání

Napříč rozhovory se v různé míře setkáváme s různými pohledy na sebe sama. Často se jedná o kontext srovnání sebe sama se spolužáky, ale také s vrstevníky z jiných oborů. Srovnávání se spolužáky bývá spojeno převážně se školními výsledky a učením. Často se v této souvislosti setkáváme s pochybami o sobě, vlastních schopnostech a kompetencích. Srovnávání vlastní úrovně stresu před zkouškou však v některých případech, konkrétně například u Elišky, pomáhá zmírňovat vnímanou úroveň stresu, když u spolužáků vnímá míru podobnou.

4.2.5 Střet s realitou nemocnice

Určitou formu konfrontace se zdravotnickou realitou popisují všechny respondentky. V případě Bány a Elišky se jednalo převážně o konfrontaci se skutečností, že v období pandemie nebylo možné pomoci všem. Jejich zkušenost má souvislost s tématem zkušenosti s úmrtím pacientů. Zároveň se u Anny a Bány v této souvislosti objevuje téma vlastních kompetencí k poskytnutí pomoci pacientům.

4.2.6 Kontakt se smrtí pacienta

Všechny respondentky se v průběhu pracovní povinnosti, v nějaké formě a míře, setkaly s úmrtím pacienta. V případě Anny se jednalo o úmrtí hospitalizovaných pacientů mezi jejími službami v nemocnici. U Elišky se jednalo o zkušenost zprostředkovanou jejím zpracováváním dokumentace zemřelých pacientů. Byť již školu dostudovala, přímá zkušenost se smrtí se jí během studia medicíny vyhnula. Nyní pociťuje obavy z její konfrontace se smrtí v budoucím zaměstnání. V případě Bány a Daniely se jednalo o přímou konfrontaci. Bára vnímala zkušenost velmi intenzivně, s přihlídnutím k úmrtí dědečka na COVID a byla pro ni silným tématem do nedávna. Daniela situaci prožívala o něco lépe. Respondentky se shodují na vhodnosti zažití této zkušenosti před nástupem do budoucího povolání.

4.2.7 Postoj k pracovní povinnosti

V otázce postoje k pracovní praxi se setkáváme s velmi různorodou reakcí. V případě Bány a Daniely se setkáváme s pólóvě odlišnou perspektívou. Zatím, co Bára nevnímala vyhlášení pracovní povinnosti nikterak negativně a naopak zastává názor, že by medicí měli být ochotni za vzniklé situace pomoci, Daniela ji vnímala jako negativní a nespravedlivou. Anna situaci vnímala převážně negativně, Eliška spíše s pochopením. Společným znakem zkušeností, byla časová náročnost práce v nemocnici, která často stála v cestě školní docházce.

4.2.8 Vnímání spolužáků

Společným znakem zkušeností Anny a Bány byl relativně kritický pohled na jejich spolužáky. Vnímají studenty medicíny jako poměrně uzavřenou skupinu, se kterou nemají mnoho společného v oblasti názorů a pohledu na svět. Zároveň zde zaznívá i přesvědčení o chybějícím všeobecném přehledu jejich spolužáků. Ačkoliv si Bára se spolužáky, dle jejích slov, příliš nerozumí a v určitém smyslu je z nich „naštvaná“, pro jejich uzavřenost má pochopení. Vnímanou situaci si vysvětluje prioritním zaměřením na studium medicíny.

4.2.9 Vybrala bych si medicínu znovu?

Bez položení konkrétní otázky se ve třech rozhovorech objevilo téma, zdali by si respondentka po své dosavadní zkušenosti opět zvolila studium medicíny. Anna je velmi kritická, pro studium medicíny by se znovu nerozhodla a uvádí i potenciální možnost změny budoucí profese. V případě Bány se setkáváme spíše s negativní odpovědí. U Elišky se setkáváme s odpovědí váhovou.

5 Diskuze

Tato práce byla zaměřena na kvalitativní zkoumání zkušeností studentek medicíny, které v době pandemie COVID-19 pracovali na COVIDových odděleních. V této části práce se zaměřuji na shrnutí výsledků mé práce a jejich porovnání s teoretickým podkladem. Zároveň zde poukazuji na limity mého zkoumání.

Problematika stresu u zkoumaného vzorku respondentek, je velmi obsáhlým tématem. Vnímaná míra stresu byla u většiny respondentek poměrně vysoká, což se shoduje s výsledky dostupných studií, zabývajících se jak stresem v průběhu studia medicíny (Hanáková, 2014), tak stresem u studentů medicíny během pandemie (O'Byrne, 2021). Nicméně, pandemie znamenala pro některé respondentky zároveň usnadnění průběhu zkoušek, vzhledem k jejich transformaci na vnímaně méně stresující formy, jako formy testů, na místo ústního zkoušení. Zároveň některé respondentky zmiňují víc prostoru k péči o sebe, spojeného s úsporou času v důsledku distanční výuky. Většina respondentek popisuje somatické či fyzické problémy, které stresu připisují.

V otázce zvládnání stresu se setkáváme s mnoha strategiemi, které můžeme poměrně snadno kategorizovat jak podle zaměření (Atkinson et al., 2012), tak podle dělení strategií dle Lazarus et al. (1986). Některé respondentky však popisují zvládnání stresu jako problematické a setkáváme se s využitím psychoterapeutické pomoci. Zároveň se v některých případech můžeme setkat také s copingem, zahrnujícím návykové látky. Část respondentek popisuje dlouhodobě se zlepšující adaptaci na stres v důsledku studijních zkušeností, což se shoduje s výsledky lokálního výzkumu (Hanáková, 2014). U některých však tyto obtíže nadále přetrvávají.

Výsledky analýzy poukazují na význam partnerských vztahů, které které pro respondentky představovaly převážně oporu a to jak v čase přechodu na vysokou školu, tak v časech pandemie. Setkáváme se však zároveň také s přítěží, kterou rozpad partnerského vztahu představoval. Tato zjištění jsou zcela ve shodě s poznatky o významu partnerských vztahů a opory v kontextu well-being (Soulsby & Bennett, 2015).

Pokud bychom přihlédli k faktorům well-being, v rozdělení dle Blatného (2010), mohli bychom zde, co do demografických faktorů, zmínit zkušenost Anny, která vnímá nerovnost mezi pohlavími a to jak na akademické půdě, tak na trhu práce. Co do pozitiv, většina respondentek zmiňuje sociální status spojený s rolí studenta medicíny.

Velmi komplikovaným faktorem well-being, je v tomto případě role osobnosti. V rozhovorech se objevuje určitá forma introverze a výroků, jež by se daly interpretovat jako určitá vodítka, nicméně si na základě povahy získaných dat netroufám vyvozovat jakékoliv závěry, byť mám dojem, že zde, vzhledem k mnoha podtématům rozhovorů a teoretickému základu (Deiner & Lucas, 1999), hraje nezanedbatelnou roli.

Prohloubení tohoto tématu považuji za další potenciální směr výzkumu. Okrajově se tomuto tématu věnuje již Plháková a Reiterová (2010). Jejich poznatky však bohužel není možné zobecnit na výsledky mé práce.

Pokud bychom se zaměřili na diskrepanci očekávání, kterou popisuje Kelly et al. (2015), můžeme ji identifikovat v tématech týkajících se představ o studiu v kontrastu reality nemocniční praxe a studia. Domnívám se, že ji také můžeme pozorovat v přibližování se vlastním cílům v kontextu progresu studia samotného a také v popisovaném zvýšení motivace, při vstupu do klinických ročníků spojeným s vyšší mírou kontaktu s pacienty.

Co do sociálního faktoru well-being dle Keyesové (1998), bychom mohli uvést téma pohledu na spolužáky, které je v několika případech poměrně distancující.

Ačkoli existuje řada výzkumů, zkoumající stres a well-being studentů medicíny, pouze malou část z nich tvoří výzkumy využívající kvalitativních metod. Zároveň jsem se při shromažďování informací o dané problematice neseťkal s větším množstvím výzkumů, pracujících s lokálně získanými daty.

Domnívám se, že se mi podařilo uskutečnit a následně zpracovat velmi upřímné rozhovory, vzhledem k časté intimitě jejich obsahu. Nicméně jsem si v průběhu práce začal klást otázku, zdali obsah rozhovorů nezkresluje průběh akademického roku respondentek a jejich aktuální studijní situace. Nyní mám na mysli zejména proměnlivou míru stresu v průběhu akademického roku, kterou zmiňuje Gouin & Kiecolt-Glaser (2012).

Dalším limitem, který mohl výzkum omezit, byla absence mé předchozí zkušenosti s polostrukturovaným rozhovorem a interpretativní fenomenologickou analýzou. Tuto nezkušenost jsem konzultoval s vedoucí mé práce a snažil se minimalizovat prostor ke zbytečným pochybením také studiem metodologie kvalitativního zkoumání v psychologickém výzkumu.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo detailní zkoumání zkušenosti studentek medicíny, uvedené do kontextu pandemie COVID-19.

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a výzkumné. V teoretické části shrnuji poznatky problematiky stresu a well-being. Stres popisuji z perspektivy eustresu a distresu, fyziologického pojetí, kognitivního pojetí, odolnosti vůči stresu a jeho zvládání. Well-being zde uvádím zejména v kontextu jeho zdrojů. Stres i well-being zároveň ilustruji výsledky aktuálních studií zaměřených na zkoumanou problematiku.

Ve výzkumné části se věnuji metodologii výzkumu, včetně popisu postupu a etických otázek výzkumu a prezentaci samotných výsledků výzkumu. Sběr dat byl uskutečněn formou polostrukturovaných rozhovorů, které byly analyzovány a interpretovány metodou Interpretativní fenomenologické analýzy.

Výsledky výzkumu v mnoha ohledech přiléhavě odpovídají teoretickému podkladu. Mezi hlavní témata, jež z rozhovorů vystupují, patří oběť studia, problematické zvládání stresu, partnerské vztahy, vnímání sebe sama a sociální srovnávání, střet s realitou nemocnice, kontakt se smrtí pacienta, postoj k pracovní povinnosti, vnímání spolužáků a otázka, zdali by si respondentky vybrali studium medicíny znovu. V některých tématech se setkáváme se značnou ambivalencí, v rámci vzorku respondentů. Příkladem může být vnímání spolužáků, které představuje silné téma pro většinu respondentek, nicméně se jejich vztah k nim velmi liší.

Období pandemie znamenalo, pro většinu respondentek, intenzivnější kontakt s nemocničním prostředím. Zde se setkaly nejen s realitou nemocniční péče v době pandemického stavu, ale v některých případech také s prvním konfrontací s úmrtím pacienta, které některé z nich nesly obtížně. Zároveň se v některých případech setkáváme se zhoršením psychického, ale i fyzického stavu v průběhu pandemických restrikcí a distanční výuky.

Přínos ve svém zkoumání vnímám v kvalitativní perspektivě dané problematiky. Dosavadní výzkum, orientovaný na prožívání mediků a jejich duševní zdraví, využívá v české lokalizaci primárně kvantitativních metod, které nemají takové možnosti explorační, jako metody kvalitativní. Zaměření práce na zkušenost studentek medicíny v době pandemie zároveň nabízí určité porovnání výuky klasické a distanční. V tomto ohledu znamenala distanční výuka, pro některé respondentky, sníženou míru stresu ze zkoušek a větší časové možnosti. Nabízí se tedy otázky, zdali není možnost převzetí

některých distančních řešení a respondentkami popisovanou míru časové náročnosti a stresu studia snížit.

Ze závěrů mé práce, považuji za potenciální oblast dalšího zkoumání této problematiky téma setkání studentů medicíny s úmrtím pacienta a zpracování této zkušenosti. Vzhledem k významnosti zdravotní péče v našich životech, s přihlédnutím k nízké míře lokálního výzkumu osobní pohody studentů medicíny, se domnívám, že se tomuto tématu nedostává dostatek pozornosti a je otázkou, zdali jsou pochyby o volbě medicíny, které se objevily v rozhovorech hned několikrát, pouhou shodou okolností.

SEZNAM LITERATURY

- Bartůňková, S. (2010). *Stres a jeho mechanismy*. Karolinum.
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017, February 18). Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. *The Handbook of Stress and Health*, 349–364. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>
- Blatný, M., Dosedlová, J., Kebza V., & Šolcová, I. (2005). *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Vydavatelství MSD.
- Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Grada.
- Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. W W Norton & Co.
- Cannon, W. B. (1994, April). Walter Bradford Cannon: Reflections on the man and his contributions. *International Journal of Stress Management*, 1(2), 145–158. <https://doi.org/10.1007/bf01857608>
- Chakladar, J., Diomino, A., Li, W. T., Tsai, J. C., Krishnan, A. R., Zou, A. E., Kharidia, K., Baig, F. A., Householder, S., Kuo, S. Z., Chandrasekar, S., Chang, E. Y., & Ongkeko, W. M. (2022, March 5). Medical student's perception of the COVID-19 pandemic effect on their education and well-being: a cross-sectional survey in the United States. *BMC Medical Education*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03197-x>
- Cuadros, O., & Berger, C. (2016, May 26). The Protective Role of Friendship Quality on the Wellbeing of Adolescents Victimized by Peers. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(9), 1877–1888. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0504-4>
- DeBell, M. (2008, July 3). Children Living Without Their Fathers: Population Estimates and Indicators of Educational Well-being. *Social Indicators Research*, 87(3), 427–443. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9149-8>
- Diener, E., & Lucas, R. R. (1999). Personality and subjective well-being. In E. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213–229). New York: Russell Sage Foundation.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>

Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009, June). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*, *10*(6), 446–457. <https://doi.org/10.1038/nrn2649>

Ferjenčík, J. (2008). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Portal sro.

Gouin, J.P., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2012). The Impact of Psychological Stress on Wound Healing. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, *24*(2), 201–213. doi:10.1016/j.ccell.2012.03.006

Hanáková, M., Sovová, E., & Zapletalová, J. (2014). Analýza životního stylu studentů lékařské fakulty: zvyšuje se výskyt rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění během studia?. *Hygiena*, *59*(3), 110-115.

Haight, H. M., Rose, J., Geers, A., & Brown, J. A. (2015, February 10). Subjective Social Status and Well-Being: The Role of Referent Abstraction. *The Journal of Social Psychology*, *155*(4), 356–369. <https://doi.org/10.1080/00224545.2015.1015476>

Kebza, V., & Šolcová, I.(2003). Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: Československá akademie věd, *47*(4), 333-345. ISSN 0009-062X.

Keyes, C. L. M. (1998, June). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, *61*(2), 121. <https://doi.org/10.2307/2787065>

Koutná Kostínková, J., & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In T. Řiháček, I. Čermák, & R. Hytych (Eds.), *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (s. 9-43). Brno: Masarykova univerzita.

Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví* (2. vyd.). Portál.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual review of psychology*, *44*(1), 1-22.

Le Fevre, M., Matheny, J., & Kolt, G. S. (2003, November 1). Eustress, distress, and interpretation in occupational stress. *Journal of Managerial Psychology*, *18*(7), 726–744. <https://doi.org/10.1108/02683940310502412>

Le Fevre, M., Kolt, G. S., & Matheny, J. (2006, August 1). Eustress, distress and their interpretation in primary and secondary occupational stress management

interventions: which way first? *Journal of Managerial Psychology*, 21(6), 547–565. <https://doi.org/10.1108/02683940610684391>

Lyubomirsky, S., & Tucker, K. L. (1998). Implications of individual differences in subjective happiness for perceiving, interpreting, and thinking about life events. *Motivation and emotion*, 22, 155-186.

Meo, S. A., Abukhalaf, D. A. A., Alomar, A. A., Sattar, K., & Klonoff, D. C. (2020, May 18). COVID-19 Pandemic: Impact of Quarantine on Medical Students' Mental Wellbeing and Learning Behaviors. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4). <https://doi.org/10.12669/pjms.36.covid19-s4.2809>

Michalos, A. C. (2017). Education, Happiness and Wellbeing. *Connecting the Quality of Life Theory to Health, Well-Being and Education*, 277–299. https://doi.org/10.1007/978-3-319-51161-0_12

Nelson, D. L., & Simmons, B. L. (2003). EUSTRESS: AN ELUSIVE CONSTRUCT, AN ENGAGING PURSUIT. *Research in Occupational Stress and Well-Being*, 265–322. [https://doi.org/10.1016/s1479-3555\(03\)03007-5](https://doi.org/10.1016/s1479-3555(03)03007-5)

O'Byrne, L., Gavin, B., Adamis, D., Lim, Y. X., & McNicholas, F. (2021, March 3). Levels of stress in medical students due to COVID-19. *Journal of Medical Ethics*, 47(6), 383–388. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-107155>

Plháková, A., & Reiterová, E. (2010). Rozdíly v pěti dimenzích osobnosti a sociální inteligenci mezi studenty exaktních a humanitních věd. *Československá psychologie*, 54(2), 147-159.

Priest, N., Paradies, Y., Trenerry, B., Truong, M., Karlsen, S., & Kelly, Y. (2013, October). A systematic review of studies examining the relationship between reported racism and health and wellbeing for children and young people. *Social Science & Medicine*, 95, 115–127. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.031>

Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, J. J., Jr. (1997). *Preventive stress management in organizations*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10238-000>

Romero, C. S., Delgado, C., Catalá, J., Ferrer, C., Errando, C., Iftimi, A., Benito, A., de Andrés, J., & Otero, M. (2022). COVID-19 psychological impact in 3109 healthcare workers in Spain: The PSIMCOV group. *Psychological Medicine*, 52(1), 188–194. <https://doi.org/10.1017/s0033291720001671>

Ryff, C. D., Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719 - 727.

Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation1. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 6(2), 117–230. <https://doi.org/10.1210/jcem-6-2-117>

Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill, New York, NY.

Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia, PA: Lippencott.

Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology & Health*, 11, 261–271. doi:10.1080/08870449608400256

Smith, J. A. (2016, December 14). Interpretative phenomenological analysis: Getting at lived experience. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 303–304. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262622>

Soulsby, L. K., & Bennett, K. M. (2015). Marriage and psychological wellbeing: The role of social support. *Psychology*, 6(11), 1349-1359.

Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008, January). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134(1), 138–161. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.1.138>

Tay, L., Ng, V., Kuykendall, L. and Diener, E. (2014), "Demographic Factors and Worker Well-being: An Empirical Review Using Representative Data from the United States and across the World", *The Role of Demographics in Occupational Stress and Well Being (Research in Occupational Stress and Well Being, Vol. 12)*, Emerald Group Publishing Limited, Bingley, pp. 235-283. <https://doi.org/10.1108/S1479-355520140000012007>

Tindall, L. (2009, November 11). J.A. Smith, P. Flower and M. Larkin (2009), Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. *Qualitative Research in Psychology*, 6(4), 346–347. <https://doi.org/10.1080/14780880903340091>

Večeřová-Procházková, A., & Honzák, R. (2008). Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi*, 10(4), 188-192.

World Health Organization. (2023, February 21). *Stress*. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 2: Okruhy rozhovoru

Příloha č. 3: Pomocná vizualizace

Příloha č.1: Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKY VÝZKUMU

Držitel souhlasu:

Jméno:

Adresa:

Tel.:

Email:

Název bakalářské práce: Studium medicíny v kontextu pandemie COVID-19.

Informace o bakalářské práci: Práce *Studium medicíny v kontextu pandemie COVID-19* je teoreticko-výzkumná práce. Rád bych skrze kvalitativní výzkumnou sondu zjistil, jakým způsobem studentky medicíny prožívali pandemii COVID-19.

Informovaný souhlas:

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru Jaroslavu Plašilovi, studentu jednooborové psychologie na Pražské vysoké škole psychosociálních studií v rámci bakalářské práce s názvem *Pandemie COVID-19 z perspektivy studentů medicíny*.

Souhlasím s účastí na tomto projektu. Dávám své svolení, aby rozhovor, který mezi mnou a Jaroslavem Plašilem proběhne mohl být nahrán, doslovně přepsán a použit pro analýzu a interpretaci. Souhlasím s tím, že v odborné publikaci může výzkumnice citovat informace, které poskytují, v takové formě, aby nebyla možná identifikace mé osoby. Zvuková ani textová forma rozhovoru nebude žádným způsobem jako celek zveřejněna. Poskytnuté informace budou k dispozici k doslovnému přepisu, Jaroslavu Plašilovi a vedoucí práce Mgr. Ing. Evě Dubovské, Ph.D.. Po obhájení práce bude zvukový záznam zničen.

Rozumím tomu, že pokud se v průběhu rozhovoru objeví pro mě obtížná témata, mohu odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku nebo kdykoliv ukončit rozhovor. Rozumím tomu, že mohu odstoupit z tohoto výzkumného projektu a kdykoliv svůj souhlas s účastí na rozhovoru vzít zpět.

Jsem si vědoma, že přepis rozhovoru bude součástí bakalářské práce, která bude po obhájení zveřejněna dle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, a tím zprostředkován pro účely jiných výzkumů pouze v anonymizované podobě, bez spojení s svým jménem a mojí osobou.

S osobními údaji bude nakládáno v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

Připojeným podpisem stvrzujete, že rozumíte výše uvedeným informacím a souhlasíte s nimi.

Jedna kopie tohoto formuláře náleží Vám.

Jméno respondentky:

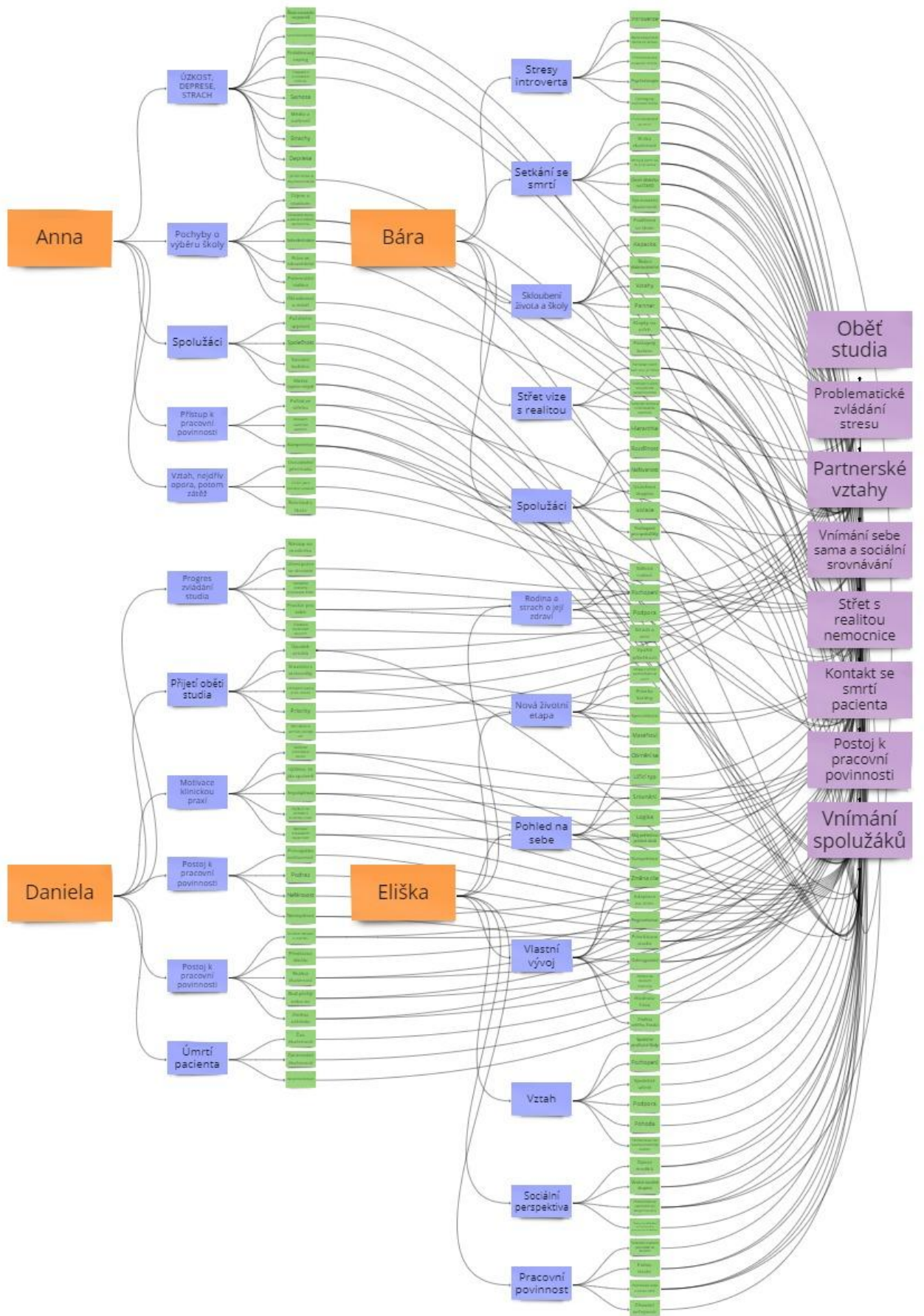
Datum:

Podpis:

Příloha č.2 Okruhy rozhovoru

1. Motivace ke studiu medicíny.
 - a. Jaká byla vaše motivace ke studiu medicíny?
 - b. Jakým způsobem se setkávalo studium medicíny s vaším očekáváním?
2. Stres u studia a copingové strategie.
 - a. Jak během studia vnímáte/jste vnímala stres?
 - b. Jak se s ním vyrovnáváte?
 - c. Jak se postupem času vyvíjela vaše schopnost odolávat stresu?
3. Aspekty well-being a jejich průběh v čase.
 - a. Stručný popis well-being a jeho aspektů. (Primárně nadhození oblastí života jako témat, na které může respondent dle jeho subjektivní úvahy navázat.)
 - b. Jak tyto tyto aspekty života vnímáte v průběhu studia?
 - c. Jakým způsobem se Vám daří nasycovat vaše potřeby?
4. Subjektivní prožívání pandemie COVID-19.
 - a. Co pro Vás znamenala pandemie COVID-19?
 - b. S čím jste se v této době setkávala?
 - c. Jaké to pro Vás bylo, když stát nařídil pracovní pozornost mediků?
 - d. Jak vypadala náplň vaší práce a jak jste nastalou situaci prožívala?
 - e. Jakým způsobem jste práci skloubila se školními povinnostmi a jaké to pro Vás bylo?
 - f. Jaké pro Vás bylo sledovat média a odpůrce očkování?
5. Zpětné zhodnocení celé zkušenosti včetně kontextu well-being.
 - a. Jaký máte nyní pohled na medicínu a její studium?
 - b. Jak byste zpětně hodnotil/a vývoj vašeho wellb-eing?
 - c. Jak byste zpětně subjektivně hodnotila vývoj úrovně stresu v průběhu studia?
 - d. Co plánujete dále a jak se ohledně těchto plánů cítíte?

Příloha č3: Pomocná vizualizace



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora: Jaroslav Plašil

Studijní program: Psychologie (Bc.)

Název práce: Studium medicíny v kontextu pandemie COVID-19

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Eva Dubovská, PhD

Rok dokončení práce: 2023

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 32 007

Ostatní text (bez nepřímých citací): 81 769

Celkový počet znaků: 122 184

Počet pramenů a literatury: 45

Názvy souborů Text práce ve formátu PDF: bp_plasil_2023.pdf

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Jaroslav Plašil
Obor studia: Psychologie
Název práce: Studium medicíny v kontextu pandemie COVID-19
Vedoucí/oponent* práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 68

Počet stránek příloh: 4

Počet titulů v seznamu literatury: 45

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Je něco, co Vás při výzkumu překvapilo?

Jaká opatření sebezpečí a psychohygieny byste doporučil studentům medicíny?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Teoretická část práce se věnuje problematice stresu a osobní pohody (well being). Text je vypracován kultivovaným stylem za použití dostatečného objemu převážně zahraniční odborné literatury.

Cílem praktické části je porozumět „zkušenosti žen, které byly v době pandemie COVID-19 studentkami medicíny a zároveň v této době pracovali na nemocničních odděleních pečujících o pacienty s onemocněním COVID-19“. Jako vstupní data slouží rozhovory se 4 terapeuty. Rozhovory působí velmi přirozeným dojmem, je vidět, že autorovi se povedlo s účastníky navázat důvěrný vztah, který umožnil skutečně hloubkové rozhovory. Metoda interpretativní fenomenologické analýzy je aplikována pečlivě a výsledky jsou zajímavé a čtivé, práce přináší nové perspektivy ohledně zkoumané otázky.

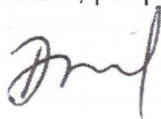
Oceňuji také kvalitní diskusi, nadšení pro zkoumané téma, samostatný, iniciativní a cílevědomý přístup autora k provedení práce.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace:

Výborný

Datum, podpis: 02.09.2023



Posudek oponenta bakalářské práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta: Jaroslav Plašil

Obor studia: psychologie

Název práce: Studium medicíny v kontextu pandemie COVID-19

Oponent práce: MUDr. Hana Janata, CsC.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 68

Počet stránek příloh: 4 + 40 - přepisy rozhovorů, samostatně

Počet titulů v seznamu literatury: 45

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

		X		
--	--	---	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření

		X		
--	--	---	--	--

(respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

Práce s odbornou literaturou a prameny

		X		
--	--	---	--	--

(citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

Formální zpracování

X				
---	--	--	--	--

(jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice

	X			
--	---	--	--	--

(samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

Naplnění cílů práce

		X		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		X		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		X		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce

--	--	--	--	--

(publikace, referáty, apod.)

* nehodící se škrtněte

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

1. Vstup do manželského sňatku je v teoretické části uveden jak stresová situace. Nelze nesouhlasit, nicméně, jaké jsou jiné možné sňatky?
2. Ve výzkumné části neuvádíte data rozhovorů. V diskuzi však zmiňujete, že část akademického roku je důležitá protože ovlivňuje míru stresu a sám připouštíte, že to mohlo ovlivnit výsledky. Kdy byly rozhovory vedeny? V jaké části akademického roku?
3. Pravděpodobně vycházíte z vlastní zkušenosti s komunitou mediček, proč jste vybral do výzkumného vzorku jen ženy: "vzhledem k problematice potenciálního mateřství v kombinaci s postgraduálním vzdáváním." Toto téma se však neobjevuje ani v okruzích rozhovoru ani ve výsledcích. Myslíte si, že mateřství komplikuje lékařkám postgraduální studium? Nalezl jste nebo hledal literaturu k tomuto tvrzení?
4. Výsledky své práce považujete za podklady pro další výzkum na míru stresu při studiu medicíny a na problematiku setkání se se smrtí. Jaké by mohlo být její další využití v psychologické praxi?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Název a téma práce mě velmi zaujalo, protože jsem medicínu studovala a na souvislost se změnami během COVID -19 jsem byla opravdu zvědavá. Moje očekávání práce sice nesplnila, nicméně je velmi dobrá, především ve vlastní výzkumné práci.

Nedostatky:

1. Cíl práce - porozumět zkušenostem studentek medicíny během pandemie je poměrně obecný a dovoluje velkou míru interpretace výsledků, podobně vnímám i výzkumnou otázku je zaměřenou na prožívání studijní zkušenosti během pandemie. Očekávala bych hypotézu ohledně potvrzení negativního vlivu restrikcí a změn studia během pandemie.
2. Teoretická část shromažďuje poznatky o stresu a well-beingu spíše nahodile, citované poznatky z literatury by občas měly být zařazeny jinde. Netvoří tak jednoznačně srozumitelný podklad pro vlastní výzkumnou práci a v té je využívána jen v malé části a někdy je s ní v konfliktu.
3. Jediná studie uvedená v teoretické části Demografické faktory osobní pohodě zmiňuje, že pohlaví nemá na osobní pohodu významný vliv. Přesto student v odůvodnění, proč jeho výzkumný vzorek tvoří pouze ženy, přikládá význam potenciálního mateřství a v diskuzi zmiňuje pociťovanou diskriminaci jedné ze studentek způsobenou gender nerovnostmi.
4. Pravopisné chyby v textu, ač nemnohé, pro mě snižují její hodnotu, pozor na shodu přísudku s podmíněm, pokud se píše se pouze o ženách.

Pozitiva:

1. Velmi dobrý vlastní výzkum od výběru metodiky, vypracování okruhů k dotazování, práce s analýzou a interpretací rozhovorů.
2. Osobní zaujetí studenta a zkušenosti s problematikou
3. Pečlivě provedená i zpracovaná metodika,
4. Výzkumná otázka, tak jak byla formulovaná byla zodpovězena a cíl výzkumu byl splněn. I když se vliv restrikcí během COVIDU 19 i práce v nemocnicích nakonec jevíly pro studentky spíše jako přínosné, práce přináší zkušenosti a názory studentek medicíny, které se dají pravděpodobně zobecnit i na celou populaci mediků.

Doporučení k obhajobě:

doporučuji

Navrhovaná klasifikace:

velmi dobře

Datum, podpis:

30.8.2023


Hana Janata

* nehodící se škrtněte

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a