

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Leona Krejčířová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetřovatelství

Leona Krejčířová

**Vliv nepřetržitého provozu na životní styl
všeobecných sester**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Název práce:

Vliv nepřetržitého provozu na životní styl všeobecných sester

Název práce v AJ:

Influence of continuous workshifts on the lifestyle of nurses

Datum zadání: 2012-01-17

Datum odevzdání: 2012-05-09

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Krejčířová Leona

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Bakalářská práce se zabývá vlivem nepřetržitého provozu na životní styl všeobecných sester. Představuje přehledovou studii této problematiky, jejím cílem je představit vliv nepřetržitého provozu na životní styl, výživu, spánek, užívání návykových látek u všeobecných sester a vliv nepřetržitého provozu na psychiku všeobecných sester. V této práci byly poznatky o vlivu nepřetržitého provozu na životní styl všeobecných sester dohledány v českých, slovenských periodikách a v portále elektronických informačních zdrojů UP EBSCO.

Abstrakt v AJ:

This bachelor thesis examines the influence of continuous workshifts on the lifestyle of nurses. Study presents an overview of this issue, which aims to introduce the influence of continuous workshifts on lifestyle, nutrition, sleep, drug abuse by nurses and the influence of continuous workshifts on the

mental status of nurses. In this work was the knowledge about the effect of continuous workshifts on the lifestyle of nurses traced in the Czech and Slovak periodicals and electronic information resources portal UP EBSCO.

Klíčová slova v ČJ: životní styl, všeobecná sestra, nepřetržitý provoz, výživa, spánek, návykové látky, alkohol, kouření, stres

Klíčová slova v AJ: lifestyle, nurse, continuous operation, nutrition, sleep, addictive drugs, alcohol, smoking, stress

Rozsah: 44 s.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 9. května 2012

.....

podpis

Děkuji Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D., za odborné vedení a cenné rady při zpracovávání této bakalářské práce. Rovněž také děkuji rodině za velkou trpělivost.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 Vliv nepřetržitého provozu na životní styl všeobecných sester	10
2 Vliv nepřetržitého provozu na výživu všeobecných sester	13
3 Vliv nepřetržitého provozu na vznik poruchy spánku u všeobecných sester	17
4 Vliv nepřetržitého provozu na užívání návykových látek u všeobecných sester	20
5 Vliv nepřetržitého provozu na psychiku všeobecných sester	25
5.1 Únava	29
5.2 Syndrom vyhoření	30
ZÁVĚR.....	34
BIBLIOGRAFICKÉ A ELEKTRONICKÉ ZDROJE.....	37
SEZNAM ZKRATEK.....	44

ÚVOD

Profese všeobecné sestry je náročná jak po stránce fyzické, tak i po stránce psychické. Nepřetržitý provoz, brzké ranní vstávání, narušení cyklu bdění a spánku, neustálá interakce vztahů s klienty, rodinnými příslušníky, multidisciplinárním týmem a spousta dalších vysokých nároků, které jsou na toto povolání kladeny, mají velký vliv na životní styl všeobecných sester. V bakalářské práci byly položeny otázky: „Jaké byly publikovány poznatky o vlivu nepřetržitého provozu na životní styl všeobecných sester?“, „Jaké byly publikovány poznatky o vlivu nepřetržitého provozu na psychiku všeobecných sester?“.

Pro účely přehledové bakalářské práce byly formulovány tyto cíle:

Cíl 1.

Předložit poznatky o vlivu nepřetržitého provozu na životní styl všeobecných sester

Cíl 2.

Předložit poznatky o vlivu nepřetržitého provozu na výživu všeobecných sester

Cíl 3.

Předložit poznatky o vlivu nepřetržitého provozu na poruchy spánku u všeobecných sester

Cíl 4.

Předložit poznatky o vlivu nepřetržitého provozu na užívání návykových látek u všeobecných sester

Cíl 5.

Předložit poznatky o vlivu nepřetržitého provozu na psychiku všeobecných sester

Jako vstupní literatura byly prostudovány níže uvedené literární prameny:

ČELEDOVÁ, Libuše; ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví. Vybrané kapitoly*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2010. s. 128. ISBN 978-80-247-3213-8.

KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2010. s. 272. ISBN 978-80-247-2456-0.

MÁCHOVÁ, Jitka, et. al. *Výchova ke zdraví*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2009. s. 296. ISBN 978-80-247-2715-8.

Vyhledávací strategie:

Klíčová slova byla stanovena: životní styl, všeobecná sestra, nepřetržitý provoz, výživa, spánek, návykové látky, alkohol, kouření, stres.

K vyhledání relevantních článků v podobě plnotextů bylo použito:

- portál elektronické informační zdroje UP EBSCO
- databáze BMČ (Bibliographia Medica Czechoslovaca)
- vyhledávač Google - rozšířené vyhledávání
- vyhledávač Google Scholar
- česká periodika: Diagnóza v ošetrovatelství, Hygiena, Pracovní lékařství, Sestra, Solen
- Trendy v ošetrovatelství
- Sborníky uvedené na internetových stránkách Ústavu ošetrovatelství Slezské univerzity v Opavě
- Sborník Fakultní nemocnice v Motole

První etapa vyhledávání byla provedena v portále e-zdrojů UP EBSCO, zde bylo nalezeno 682644 článků, z tohoto množství bylo přeloženo 25 článků. V bakalářské práci bylo použito podle relevantnosti k tématu bakalářské práce osm článků. Dále bylo provedeno vyhledávání odborných článků v databázi BMČ, kde bylo nalezeno 110 článků, z nichž byly použity v bakalářské práci čtyři plnotexty. Plnotexty v této etapě byly vyhledávány

i pomocí vyhledávače Google, kde po zadání klíčových slov bylo nalezeno 30 odkazů na zdroje, po prostudování byly použity dva články, které splnily nastavená kritéria a Google Scholar, kde po zadání jednotlivých klíčových slov ke stanoveným cílům, bylo nalezeno 2800 odkazů na zdroje, z tohoto množství byly použity dva plnotexty.

Druhá etapa vyhledávání byla zaměřena na cílené vyhledávání plnotextů přímo v periodikách a v odborných recenzovaných publikacích. Z odborného časopisu *Diagnóza v ošetrovatelství* byl vybrán jeden článek, z časopisu *Hygiena* jeden článek, z periodika *Solen* bylo použito deset plnotextů, z vědeckých a odborných publikací Ostravské univerzity v Ostravě *Trendy v ošetrovatelství* a *Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na důkazech* bylo použito po jednom článku. Ze sborníků, uvedených na internetových stránkách *Ústavu ošetrovatelství Slezské univerzity v Opavě*, *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství* bylo použito devět plnotextů.

Výsledky byly podrobeny analýze podle těchto kritérií: plnotexty týkající se témat životního stylu, všeobecné sestry, nepřetržitého provozu, český jazyk, slovenský jazyk, anglický jazyk, rok vydání (2001 až 2011).

Po důsledném a důkladném prostudování odborných článků byly informace formou parafrází zařazeny do kapitol a podkapitol, které byly vytvořeny podle cílů přehledové bakalářské práce. V této bakalářské práci bylo použito 41 plnotextů.

Všechny bibliografické a elektronické zdroje, na které v přehledové práci odkazováno, jsou citovány na konci bakalářské práce podle ISO normy 690:1996.

1 VLIV NEPŘETRŽITÉHO PROVOZU NA ŽIVOTNÍ STYL VŠEOBECNÝCH SESTER

Životní styl a s ním úzce spjaté civilizační choroby je považován za celosvětový problém. V první řadě je ovlivněn společensko- hospodářskými, kulturními faktory a vzděláním (Persson, Martenson, 2006, s. 414). Životní styl je také jednou ze stěžejních determinant zdraví (Zelínková, 2007, s. 133). Je to určitá forma dobrovolného chování, které je spjato s určitou životní situací. Působí zde řada různých činitelů, jako jsou například rodinné tradice, zvyklosti, ekonomická situace a sociální pozice (Máchová et al., 2009, s. 16). Životní styl má zásadní vliv na zdravotní stav každého jedince. Každý jedinec by si měl uvědomit rizika vyplývající z nesprávného životního stylu, protože především životním stylem rozhoduje každý o své budoucnosti (Papežová, Němcová, Matějová, 2010, s. 130). Současná populace považuje zdraví za samozřejmost. Až nemoc, která postihne jedince, nebo jeho blízké, způsobuje, že si zdraví začne vážit (Drozdová, 2002, s. 64). Je také rozdíl mezi životním stylem jednotlivce, který vyjadřuje životní styl jedince, a životním stylem skupiny, který vychází z jednotného základu a má určité společenské rysy pro převážnou část skupiny (Čeledová, Čevela, 2010, s. 50). V životním stylu jednotlivce, ale i skupiny hrají hlavní roli rizikové faktory, do kterých se řadí nezdravá výživa, omezená pohybová aktivita, psychická zátěž a návykové látky, jako je konzumace alkoholu v nadměrných dávkách, kouření a zneužívání drog. Tyto rizikové faktory mají největší vliv na poškození zdraví a mají tudíž vliv na morbiditu a mortalitu společnosti (Čeledová, Čevela, 2010, s. 55; Máchová, 2009, s. 16).

Nedílnou součástí zdravotní péče tvoří ošetřovatelství, které je důležité jak v preventivní, tak i v kurativní oblasti. Zdravotní péče je organizačně odborný mechanismus, složený z multidisciplinárního týmu různých profesí, ale se společným cílem. Všeobecná sestra je tedy v neustálé interakci vztahů nejen s klientem a jeho rodinnými příslušníky, ale i s ostatními sestrami,

lékaři, laboranty, fyzioterapeuty, pomocným personálem atd.. V těchto vztazích se střetávají osobnostní charakteristiky, ve kterých hraje hlavní úlohu výchova, prostředí, věk a vzdělání (Trešlová et al, 2010, s. 113). Všeobecné sestry tvoří jednu z hlavních skupin zaměstnanců mající vliv na propagaci a prezentování zdravého životního stylu (Pappas, Alamanos, Dimoliatis, 2005, s. 2). Měly by být samy vzorem a být příkladem ve svém postoji k životnímu stylu a vlastnímu zdraví (Zelínková, 2007, s. 133). Na všeobecné sestry jsou současně kladeny různé požadavky a musí být také dostupné pacientům dvacet čtyři hodin denně, což je umožněno pouze prací na různě dlouhé pracovní směny a nepřetržitý provoz. Práce v nepřetržitém provozu je velice namáhavá a působí na zdraví všeobecných sester, pohodu a jejich životní styl. Má vliv na cirkadiánní rytmus, který způsobuje různorodé zdravotní problémy- gastrointestinální, vředovou chorobu, bolesti krční a bederní páteře, únavu, stres ze zaměstnání, emocionální poruchy, poruchy spánku, zvýšené riziko kardiovaskulárních onemocnění (Zencirci, Arslan, 2011, s. 528). Béřešová ve svém výzkumném šetření, která provedla u 218 všeobecných sester, uvádí, že u 180 všeobecných sester se objevuje bolest zad, 141 všeobecných sester trpí bolestí hlavy, u 101 všeobecných sester se objevují potíže se spánkem, 81 všeobecných sester trpí depresivními stavy a 57 sester udává gastrointestinální potíže (Béřešová, 2010, s. 32). Persson poukazuje na negativní účinek nepřetržitého provozu, kdy zmiňuje hlavně práci v noci, na spánek a společenský život. Dále poukazuje na obtížnost udržování pravidelného jídelníčku a pohybové aktivity, která vzniká v důsledku nepravidelné pracovní doby. Všeobecné sestry pracující v nepřetržitém provozu mají nižší příjem zdravé energie a živin oproti všeobecným sestrám pracujících v jednosměnném provozu (Persson, Martensson, 2006, s. 415).

Práce všeobecných sester je psychicky i fyzicky náročná. Všeobecná sestra namáhá dolní končetiny v podstatné části pracovní doby chůzí a stáním, má velkou zátěž páteře, kloubního a svalového aparátu, které bývá způsobeno manipulací s pacientem. Díky nepřetržitému kontaktu s lidmi je zvýšené i psychické napětí. Toto zatížení se promítá jak v práci všeobecné sestry, tak i v jejím osobním životě (Hosáková, 2007, s. 80). Současný trend dnešní

doby je snižování fyzicky náročných prací ve vývoji pracovních podmínek, který však v povolání všeobecných sester zůstává nezměněn a to vlivem podstaty práce, do níž spadá manipulace a zacházení s nemocným člověkem. Fyzická zátěž je v tomto povolání stále značná. Vlivem zatěžování páteře je u všeobecných sester značné riziko vyhřeznutí meziobratlové ploténky a vznik hernií. Také projevy typické pro lidskou bytost, jako je úsměv, pohazení, vlídné slovo nedokáže nahradit žádný rozvoj mechanizace. Nutná je také adaptace všeobecných sester na změny v životním stylu, jako je nepřetržitý provoz, který sebou nese práci v noci, kdy lidský organismus je uzpůsobený ke spánku, odpočinku a mobilizaci sil, práci každý den v týdnu, včetně svátků, sobot a nedělí, dále zde dochází k psychickému vypětí, které vede ke stresu, používání návykových látek, jakými jsou převážně cigarety a konzumace alkoholu, nepravidelné nebo časově nevyhovující pracovní přestávky, kterými vzniká nepravidelné a nezdravé stravování a v neposlední řadě i nedostatečný pitný režim. U všeobecných sester dochází vlivem nepřetržitého provozu k pracovnímu přetížení a časové tísní (Gučková, 2007, s. 21). Mezi nevýhody této pracovní profese se řadí stres, časová náročnost, značná psychická a fyzická zátěž, vznik syndromu vyhoření, velké množství administrativy a nepřetržitý provoz, jehož vlivem vzniká nepravidelný životní rytmus (Slováčková, 2010, s. 338). Zarážející je i vliv nepřetržitého provozu na kardiovaskulární onemocnění a vznik chronické únavy (Dimunová, 2009, s. 29). Nepravidelný spánek způsobený nepřetržitým provozem má vysoce záporný dopad na životní styl a zvyky, nepřetržitý provoz má také u všeobecných sester vliv na rodinný život, kdy je velice obtížné spojit práci s rodinou. U těchto všeobecných sester byla také prokázána velice malá doba odpočinku a relaxace v době volna, oproti tomu byla prokázána větší náchylnost k nemocem (Persson, Martensson, 2006, s. 416).

2 VLIV NEPŘETRŽITÉHO PROVOZU NA VÝŽIVU VŠEOBECNÝCH SESTER

Výživa je jeden ze základních faktorů životního stylu, který má vliv na zdraví. Je také jeden z významných faktorů, kdy zásady zdravé výživy spolu s životním stylem jsou v nejužším a nejčastějším spojení (Papežová, Němcová, Matějová, 2010, s. 132; Novotná, Michálková, 2010, s. 23). V průmyslových zemích je preferována nezdravá strava, kdy je volena potrava s nízkou výživnou hodnotou a nedostatkem vlákniny. Oproti tomu je konzumovaná strava bohatá na tuky a cukry. Tento způsob stravování vede ke vzniku obezity a onemocnění hlavně oběhového a pohybového ústrojí, vzniku diabetes mellitus a některých forem nádorového onemocnění. Onemocnění, způsobené nezdravou výživou jsou úzce spjatá s nízkou pohybovou aktivitou (Persson, Matersson, 2006, s. 414). Máchová poukazuje na potřebu energie a stavebních látek pro organismus, které člověk získává potravou. Zdůrazňuje také vyváženost výživy, jak po stránce kvantitativní, kdy musí být rovnováha mezi příjmem a výdejem energie, tak po stránce kvalitativní, kdy poukazuje na vyváženost a rozmanitost stravy. Nedílnou součástí zdravé výživy tvoří pitný režim (Máchová et al., 2009, s. 18). Čeledová formuluje zdravou výživu do pyramidy, kdy základnu tvoří základ zdravé výživy, jako jsou luštěniny, celozrnné pečivo, přílohy a ořechy. Oproti tomu potraviny, které by měly být konzumovány jen v omezeném množství, jsou umístěné na vrcholu pyramidy. Spadají sem například sladkosti a tuky. Střed pyramidy tvoří ovoce, zelenina a živočišné potraviny. Zmiňuje také obecné zásady zdravé výživy, jako je např. pobyt na čerstvém vzduchu, pohyb, střídmost, časté, ale malé porce, vhodné rozdělení stravy v průběhu dne, omezení cukrů, alkoholu a nekouřit. Mezi základní složky potravy patří tuky, cukry, bílkoviny, vitamíny, minerály a voda, ze kterých tělo získává látky (Čeledová, Čevela, 2010, s. 55). Pravidelné stravování je podmínkou zdravého stravování. Frekvence pravidelného stravování by měla být 5-6 x za den, kdy konzumovaná strava by měla být jak po stránce

energetické, tak hmotnostní menší. Mezi faktory způsobu stravování patří vliv rodiny a sociální skupiny, požitek z jídla, jídlo jako odměna a metabolické činitele, jako je glukóza, mastné kyseliny, laktát a množství energetických substrátů (Hlúbik, Vosečková, 2002, s. 547).

Zásadní vliv na stravování všeobecných sester v nepřetržitém provozu má změna denního biorytmu skloubená s pracovní náplní. Práce na směny ovlivňuje denní příjem jídla, počet jídel, množství a pravidelnost přijímané stravy. U těchto sester dochází ve srovnání se sestrami pracujícími v jednosměnném provozu i k omezení požitku a chuti z přijímané stravy (Sahu, Dey, 2011, s. 14). Persson zmiňuje, že všeobecné sestry preferují rychlé občerstvení díky pracovnímu vytížení, kdy příprava a konzumace takového jídla je rychlejší. Na zdravé stravování má také vliv únava a stresové situace, kde sestry také ve větší míře volí kaloricky bohatší stravu. Podle šetření, které provedl formou rozhovoru, zdůrazňuje, že všeobecné sestry udávaly hlavně o nočních službách chuť na nezdravou stravu a sladkosti. Dále uvádí, že z rozhovoru také vyplynulo, že nezdravou stravu ve větší míře volí i po nočních službách. Oproti tomu ale uvádí, že velký vliv na stravování všeobecných sester v zaměstnání mají spolupracovníci, kdy podpurný postoj kolegů ke zdravé stravě ovlivnil stravování v nepřetržitém provozu (Persson, Martensson, 2006, s. 415- 418). Sahu poukazuje také na fakt, kdy u všeobecných sester v nepřetržitém provozu jsou častěji diagnostikovány žaludeční vředy než u všeobecných sester v jednosměnném provozu. Častěji také dochází k zažívacím potížím, jako je nechutenství, nadýmání, průjem, zácpa, překyselení žaludku. Dokládá, že v proběhlých studiích bylo prokázáno, že práce na směny ovlivňuje zažívací funkce. Všeobecné sestry pracující na noční směně se obvykle stravují málo výživnou a pestrou, o to více kaloricky bohatou stravou. Ve větší míře používají kávu a silný čaj. Sahu proto předkládá názor, že v nepřetržitém provozu jsou to noční služby, které v hlavní míře ovlivňují stravovací zvyklosti sester (Sahu, Dey, 2011, s. 14). Novotná udává, že hlavní faktor správného stravování je pravidelné přijímání stravy. Podle výsledku šetření, které provedla mezi všeobecnými sestrami formou dotazníku, ve kterém zkoumaný soubor tvořilo 178 všeobecných sester

v nepřetržitém provozu, se 65 % všeobecných sester snaží dodržovat pravidelnost ve stravování, ale pouze u 20 % je v zaměstnání pravidelné stravování dodrženo. Mimo zaměstnání je pravidelné stravování dodrženo. Z výsledku šetření také vyplynulo, že pouze u 11 % všeobecných sester nebývá stravování prováděno ve spěchu. 64 % všeobecných sester udává, že se ve spěchu stravují vždy, když jsou v zaměstnání (Novotná, Michálková, 2010, s. 23). Dimunová provedla své šetření u 586 respondentek z jednosměnného a nepřetržitého provozu. Výsledkem bylo prokázáno, že všeobecné sestry pracující pouze v jednosměnném provozu mají daleko pravidelnější stravovací návyky- interval spolehlivosti (p) $\leq 0,01$, než všeobecné sestry pracující v nepřetržitém provozu (Dimunová, 2009, s. 30). Dimunová také předkládá i výsledek svého výzkumu provedený u 417 všeobecných sester, kdy 47,5 % respondentek, po sloučení odpovědí „ano“ a „téměř ano“, uvedlo pravidelnost stravovacích návyků a 44,1 % sester, po sloučení odpovědi „ne“ a „téměř ne“, uvedlo nepravidelné stravování (Dimunová, 2011, s. 19). Nepravidelnost ve stravování všeobecných sester je především z důvodu nemožnosti pracovní pauzy a velkého pracovního vytížení (Persson, Martensson, 2006, s. 417).

Sahu ve své studii, která byla provedena na náhodně vybraných 75 všeobecných sestrách, dokládá, že všeobecné sestry v nepřetržitém provozu mají dle výsledků s průměrnou hodnotou Body Mass Index (BMI) 23,04, což je považováno za normu (Sahu, Dey, 2011, s. 16). Podobný výsledek výzkumu udává i ve své studii Dimunová, kdy její šetření bylo provedeno u 417 všeobecných sester. Z jejího šetření vyplývá průměrná hodnota BMI 25,93. Z toho normální hodnotu BMI má 43,4 % respondentek, nadváhou trpí 33,3 % respondentek, obezitou I. stupně má 13,3 %, obezitou II. stupně 2,6 %, obezitou III. stupně 0,9 % a podváhu má také 0,9 % všeobecných sester (Dimunová, 2011, s. 19). Podle výsledků Vitáskové je průměrná hodnota BMI u všeobecných sester 23,9, kdy minimální hodnota byla 17,1 a maximální hodnota BMI 41,01 (Vitásková, 2008, s. 24). Pappas svoji studii provedl u 353 všeobecných sester, kdy normální hodnotu BMI má 61 %, nadváhu 25 %, BMI > 30 bylo u 6 % všeobecných sester a BMI < 20 u 8 % (Pappas, Alamanos, Dimoliatis, 2005, s. 4). Gunnarsdottir předkládá

svoji studii, provedenou u 394 všeobecných sester, kde uvádí průměrnou hmotnost sester 72,4 kg (Gunnarsdottir et al., 2006, s. 165).

Sahu ve své studii dále předkládá i vliv nepřetržitého provozu na zažívací potíže, kdy až 35 % všeobecných sester udává chuťové problémy, u 30 % se vyskytují také zažívací problémy, u 32 % se vyskytuje překyselení žaludku, u 22 % bolesti břicha, 28 % udává zácpu, u 25 % se vyskytují průjmové potíže a 3 % všeobecných sester udává jiné zažívací obtíže. Tyto výsledky byly oproti všeobecným sestřím pracujících v jednosměnném provozu asi o 10 % vyšší. Dále se ve své studii zaměřila na pravidelné stravování všeobecných sester. Z její studie vyplývá, že všeobecné sestry pracující na nočních směnách velmi brzo večeří, a to před odchodem do zaměstnání nebo si sebou berou velmi malé porce jídla. Preferovaný čas jídla byl po noční směně výrazně v pozdějším čase, později také večeřely i všeobecné sestry, které byly na odpolední směně. V závěru výsledků udává, že u všeobecných sester pracujících v nepřetržitém provozu bylo oproti všeobecným sestřím pracujících v jednosměnném provozu, v dny, kdy jsou v práci, pozorován celkový posun preferovaného času jídla, oproti dnům volna (Sahu, Dey, 2011, s. 16- 18). Dimunová se ve svém výzkumu zaměřila i na příjem tekutin, kdy téměř u poloviny respondentek (44 %) byl pitný režim dostačující, příjem tekutin byl 2- 3 l denně (Dimunová, 2011, s. 19).

3 Vliv nepřetržitého provozu na vznik poruchy spánku u všeobecných sester

Každý organismus má svůj rytmus, ve kterém se pravidelně střídá období bdění a spánku a období aktivity a odpočinku. Období spánku představuje asi jednu třetinu, tato hodnota nemusí být u každého člověka stejná, působí na ni řada faktorů. Potřeba spánku se také mění v průběhu života (Čeledová, Čevela, 2010, s. 65). Na každého jedince působí celá řada faktorů, které mají vliv na spánek a přímo působí na kvalitu a kvantitu spánku. Do těchto faktorů se zahrnuje tělesná teplota, krevní tlak, pulz, věk, množství světla při spánku, strava, množství požitého čaje a kávy, sociální situace, přítomnost kardiovaskulárních problémů, duševní zdraví, kouření, alkohol, rodina, děti a spoustu dalších (Zencirci, Arslan, 2011, s. 527). Spánek, který je po stránce kvality a délky odpovídající, je hlavní faktor kvality života a má vliv na výkonnost i pohodu (Nevšimalová, 2006, s. 94). Spánková deprivace má účinky na bdělost organismu, výkonnost, plnění úkolů, rozhodování, pracovní pohodu. Vlivem nedostatku spánku je velké riziko vzniku pracovních úrazů (Christian, Ellis, 2011, s. 914).

Spánek ve dne vlivem nepřetržitému provozu snižuje celkovou dobu spánku a zkracuje fázi REM. Všeobecné sestry pracují ve dvanácti a více hodinových službách, vyskytuje se zde tedy velké riziko vzniku pracovních chyb. Nejvíce takových chyb je následkem spánkové deprivace a vyskytují se nejčastěji v časných ranních hodinách (Zincirci, Arslan 2011, s. 527). Christian ve své studii také zmiňuje vliv nedostatku spánku na sebeovládání jedince, kdy následkem může dojít až k nevhodnému chování- deviaci na pracovišti, která se projevuje například užíváním návykových látek, mezilidskou hrubostí, nedodržováním pracovní doby, nízké morálce. Může docházet i ke zvětšení obavy z pracovní náplně, stresovým situacím a poškození sebehodnotících vlastností všeobecných sester (Christian, 2011, s. 913). Zencirci do svého výzkumu zařadil 483 respondentek, kdy 79,1 % udalo, že trpí nedostatkem spánku. Ve svém výzkumu provedl srovnání v práci

všeobecných sester pracujících pouze na denní služby a všeobecné sestry sloužící v nepřetržitém provozu. Z výsledků vyplývá, že všeobecné sestry pracující ve střídavých směnách měly daleko více pracovních úrazů a dopouštělo se více chyb než všeobecné sestry pracující pouze na denní směny (Zencirci, Arslan, 2011, s. 534). Tyto výsledky ve svém výzkumu dokládá i Dorrian, kdy nejvyšší procento chyb (84,7 %) bylo provedeno v brzkých ranních hodinách, kdy doba spánku byla udána menší než 6 hodin. Oproti tomu při celkové době spánku minimálně osmi hodin bylo u všeobecných sester prokázáno více ostražitosti. Dorrian poukazuje, že s každou hodinou spánku se snižuje riziko pracovních chyb o 27,3 % (Dorrian et al., 2006, s. 1157). Zencirci uvádí, že kvalita spánku spojená s pracovní dobou měla významnou korekci, kdy všeobecné sestry udávaly křeče svalů lýtky ve 21 % minimálně 1x týdně, 14, 1 % dva a vícekrát za týden, dále poukazuje na neklid během spánku, únavu po noční službě, kdy je únava značná i po denním spánku a spánkovou deprivaci i následující den, kdy musely vstávat na denní směnu (Zencirci, Arslan, 2011, s. 534). Tomuto výsledku se přiklání i Dorrian, kdy zmiňuje nekvalitní spánek a časově nevyhovující dobu po noční službě se vstáváním druhý den v časných hodinách, kdy zásadní vliv na spánek má časový posun (Dorrian et al., 2006, s. 1157). Jak uvádí Zencirci, všeobecné sestry sloužící pouze denní směny udávaly brzké vstávání v časných ranních hodinách, ale oproti tomu i brzké usínání, sestry pracující v nočních směnách byly aktivnější během noci, udávaly usínání v pozdějších nočních hodinách, ale pozdější vstávání ve dnech pracovního volna. Průměrná doba spánku u všeobecných sester pracujících v nepřetržitém provozu byla 6,95 hodin (Zencirci, Arslan, 2011, s. 535). Dorrian ve svém výzkumu uvádí průměrnou dobu spánku 6,4 hodiny a ve dny pracovního volna je doba spánku průměrně 8,5 hodin (Dorrian et al., 2006, s. 1157). Dimunová udává výsledek svého výzkumu, kdy z jejího šetření vyplývá, že všeobecné sestry spí průměrně 6- 8 hodin denně (Dimunová, 2011, s. 19). Dorrian ve svém výzkumném šetření uvádí, že u sester, které pracují v nepřetržitém procese, se objevuje ve 34 % běžného nočního spánku některá z poruch, které způsobují nekvalitní spánek. Ve 31 % nocí sestry udaly probouzení a nemožnost opětovného usnutí

(Dorrian et al., 2006, s. 1154). Běrešová ve svém výzkumném šetření provedeného u 218 všeobecných sester předkládá výskyt poruch se spánkem u 101 respondentek (Běrešová, 2010, s. 32). Zencirci poukazuje, že u všeobecných sester pracujících v nepřetržitém provozu, které trpí některou z poruch spánku, bylo pozorováno více negativních vlivů na zdraví, jako je konzumace kávy, kdy průměrně konzumovaly 2 kávy ve službě, konzumace silného čaje- průměrně 4 šálky ve službě, kouření a konzumace alkoholu. 63% všeobecných sester udalo i ospalost a únavu během služby (Zencirci, Arslan, 2011, s. 536). Dorrian dokládá, že téměř 61 % respondentek v jeho studii přiznává použití léků nebo alkoholu jako pomoc při spánkové deprivaci (Dorrian et al, 2006, s. 1154).

4 Vliv nepřetržitého provozu na užívání návykových látek u všeobecných sester

Návykové látky a s nimi spojená závislost je problém, s kterým se lidstvo potýká již několik staletí. Na vzniku závislosti se podílí faktory, které mají mezi sebou vzájemné vazby, kde jednotlivé propojení má ale i stejnou důležitost. Mezi faktory patří látka - droga, která v určitých směrech ovlivňuje psychické funkce, dále osobnost jedince, kde na prvním místě je osobnostní profil, na kterém závisí vznik abúzu či závislosti. Na tento faktor působí i vlivy jako je například výchova, ambice, schopnosti, emocionální nestabilita, vytrvalost. Další je faktor prostředí, který určuje sociální klima a faktor vyvolávajícího momentu, kde je důležitý souhrn okolností a situací, v popředí zde je možnost vlastní volby, tedy schopnost koncentrace a možnost odmítnutí (Chvíla, 2002, s. 8). Mezi nejvíce používané návykové látky se řadí alkohol, opioidy, kanabionidy, sedativa a hypnotika, kokain a pervitin, halucinogeny, tabák a organická rozpouštědla. Především konzumace alkoholu je v České republice stále na vzestupu (Nešpor, 2001, s. 125). Nejčastěji zneužívané lékové skupiny jsou opioidy, které mají rozdílnou účinnost, používají se hlavně k léčbě bolesti (u opioidů se velice brzy rozvine syndrom závislosti), dále látky působící na centrální nervový systém jako jsou léky se sedativním, hypnotickým a anxiolytickým účinkem. Do této skupiny patří i neopioidní analgetika. Další skupinou jsou psychostimulancia s různě velkým účinkem, kde u skupiny s nejslabším účinkem udává kofein a teofylin obsažený v kávě a čaji, přes středně působící účinek, jako je efedrin, až po léky se silným účinkem jako je amfetamin a metanfetamin, kde je vysoké riziko vzniku závažné závislosti. Významnou skupinu tvoří halucinogeny a taneční drogy. U těchto látek hrozí při opakovaném užívání psychická závislost a je velké riziko předávkování (Čížek, 2002, s. 11-13). Návykové látky mají vliv na centrální nervový systém, kde působí přímo na morfinové receptory. Tím je způsobená úleva, je

udávaný pocit , který je popisován jako hluboká spokojenost, uvolnění tlaku a také nadnesenou náladu. Oproti tomu vznikne útlum vegetativního nervstva, vznik bradykardie a může i vzniknout zástava dechového centra (Chvíla, 2002, s. 11). Vitásková poukazuje na používání tabákových výrobků, kouření řadí jako jeden z nejvýznamnějších rizikových faktorů, kde bylo prokázáno, že zdravotní riziko vzniku kardiovaskulárních a nádorových onemocnění vzniká již při kouření tří cigaret denně. Předkládá výsledky výzkumu Ústavu zdravotnických informací, kdy tyto výsledky prokázaly používání tabákových výrobků u 32 % mužů a 21,6 % žen. Příležitostné používání tabákových výrobků uvedlo 41 % populace (Vitásková, 2008, s. 24).

Vlivem působení mnoha faktorů má pracovní prostředí vliv na užívání návykových látek. Může se mezi ně zařadit například vypjatá atmosféra, stres, chronická únava, nepřetržitý provoz, vystavení agresi, snadná dostupnost návykových látek, nesprávně nastavená a vytyčená pravidla, nedostatečný dohled. Zneužívání návykových látek v pracovním prostředí sebou nese určitá rizika, jako je nižší produktivita práce, úrazy, násilné konflikty, ohrožení jiných osob, trestná činnost a poškození majetku (Nešpor, 2001, s. 124,125). Stres, užívání návykových látek a související možnost vzniku závislosti, je u všeobecných sester mnohem častější. V profesi všeobecné sestry je to převážně kouření, jako prostředek ke zvládnutí stresových situací a konzumace kávy, která patří mezi návykové látky obsahem kofeinu (Novotná, Michálková, 2010, s. 23- 24). Všeobecné sestry se situací, kdy se kombinují problémy a emoce, snaží zvládnout i pomocí návykových látek, jako je nejen kouření, ale i používání psychofarmak. Z velké části má na takové situace vliv i chronická únava, které jsou všeobecné sestry vystaveny (Elias et al., 2007, s. 222). Dimunová také poukazuje na zátěžové situace, do kterých řadí v této profesi nepřetržitý provoz, zde zdůrazňuje jako prostředek, který všeobecné sestry nejčastěji používají, pití kávy a alkoholu. Ve výsledcích výzkumu prováděného u 585 všeobecných sester shledala vliv nepřetržitého provozu na množství konzumace kávy, kdy hodnota testové statistiky (T- hodnota) byla vypočtena 2,008. Touto hodnotou dokládá, že všeobecné sestry v nepřetržitém provozu

pijí více kávy než všeobecné sestry sloužící pouze denní služby (Dimunová, 2009, s. 31). Dorrian zdůrazňuje i vyšší množství konzumované kávy v pracovní dny, kdy všeobecné sestry udaly o dva šálky kávy více než v dny pracovního volna (Dorrian et al., 2006, s. 1155). Podobné výsledky v konzumaci kávy předkládá i Zencirci, kdy všeobecné sestry udaly průměrně o 1,54 šálku více než ve dnech pracovního volna (Zencirci, Arslan, 2011, s. 530). Vyšší konzumaci kávy udává i Novotná, kdy téměř 80% všeobecných sester konzumuje kávu vícekrát denně (Novotná, Michálková, 2010, s. 22).

Dorrian předkládá výsledky svého výzkumu, kdy 62,7 % všeobecných sester uvedlo používání léků na spaní na lékařský předpis, 7,6 % volně prodejné léky a 26,9 % všeobecných sester udalo užívání alkoholu (Dorrian et al., 2006, s. 1154). Pappas udává u 13 % všeobecných sester konzumaci alkoholových nápojů více jak 1x týdně (Pappas, Alamanos, Dimoliatis, 2005, s. 4). Gunnarsdottira ve svém výzkumu předkládá výsledek, kdy konzumaci alkoholových nápojů nejméně jednou za týden přiznalo 21 % respondentek (Gunnarsdottira et al., 2006, s. 165). Novotná také zjišťovala frekvenci konzumace alkoholových nápojů a i preferování jednotlivých druhů. Z výsledků její studie vyplývá, že 15 % respondentek je zcela abstinující, 63 % všeobecných sester konzumuje alkoholické nápoje jen příležitostně a 6 % udalo denní konzumaci, kdy bylo preferováno v 60 % víno před tvrdým alkoholem. Tomuto výsledku nasvědčuje i fakt, že v této profesi je převaha ženského zastoupení (Novotná, Michálková, 2010, s. 23).

Kaletová popisuje vysokou prevalenci kouření mezi všeobecnými sestrami jako důsledek fyzických a emočně stresujících situací, kdy další faktory tvoří například nespokojenost s odměnou za vykonanou práci, konfliktní vztahy na pracovišti nebo nespokojenost s výběrem zaměstnání (Kaletová et al., 2005, s. 89). Pappas ve své studii, kdy se zaměřil na používání tabákových výrobků u všeobecných sester, uvádí, že téměř polovina (47 %) všeobecných sester kouří, ve výsledcích své studie dokládá, že všeobecné sestry inklinují k používání tabákových výrobků více, než obecná populace, kdy podle World Health Organisation (WHO) statistik je 30 % žen v populaci, které používají tabákové výrobky (Pappas, Alamanos, Dimoliatis,

2005, s. 4). Gunnarsdottira ve svém výzkumu poukazuje na výsledek, kdy kouření přiznalo 26 % všeobecných sester (Gunnarsdottira, 2006, s. 165). Novotná udává až 49 % všeobecných sester, které používají tabákové výrobky, kdy příležitostné kouření, nebo kouření méně než 10 cigaret je téměř polovina- asi 24% všeobecných sester a 25 % všeobecných sester udalo více jak 10 cigaret denně (Novotná, Michálková, 2010, s. 24). Dimunová oproti tomu dokládá svými výsledky své studie, kde zkoumala vliv nepřetržitého provozu na kouření mezi všeobecnými sestrami, kdy jednu skupinu tvořily všeobecné sestry, které pracovaly pouze v jednodenním provozu, druhou skupinu tvořily všeobecné sestry pracující v nepřetržitém provozu. Z těchto výsledků vyplývá, že mezi pracovními směny a kouření u všeobecných sester není žádný statistický význam. T - hodnotu udává 0,08, tedy výrazný signifikantní vztah nebyl zjištěn (Dimunová, 2009, s. 30). Svým výzkumem, který Dimunová také provedla u slovenských všeobecných sester a porodních asistentek poukazuje na kouření u 19,2 % slovenských sester, oproti českým sestram, kdy zmiňuje výsledky výzkumu Sovové (2005), kde používání tabákových výrobků bylo uvedeno u 31,7 % a 23,9 % dánských sester (Dimunová, 2010, s. 49). Kaletová uvádí prevalenci kouření u všeobecných sester ve světě, kde podle statistik ve španělském Madridu kouří až 46,7 %, v Japonsku 18,6 % všeobecných sester a v Izraeli používání tabákových výrobků udalo 18,5 % všeobecných sester (Kaletová et al., 2005, s. 89). Drozdová zdůrazňuje i alarmující skutečnost, která nutí k zamyšlení, kde české všeobecné sestry zastávají přední místa kuřáckého žebříčku v mezinárodním složení, kdy podle statistik pouze španělské sestry je předstihují (Drozdová, 2002, s. 63). Vitásková ve svém výzkumu, který probíhal v Olomouckém regionu u 209 sester, předkládá výsledky používání tabákových výrobků, kdy 31,1 % tvořilo pravidelných kuřáků, 10,5 % tvořilo příležitostných kuřáků a 56,9 % byly nekuřačky. U pravidelných kuřáků byl průměrný počet cigaret 9,4. Dále předkládá výsledky ve srovnání všeobecných sester mezi interními a chirurgickými obory v jednotlivých věkových kategoriích, kdy v interních oborech byl celkově vyšší počet kuřaček (35,2 %) a to i příležitostných, ve srovnání s chirurgickými obory (25,3 %). Podle věkových kategorií byl zjištěn nejvyšší výskyt kuřaček

ve věku 18- 29,9 let, a to 12,6 % a nejnižší počet ve věkové kategorii 45- 60 let 4,6 % v chirurgických oborech. V interních oborech bylo rozložení kuřaček dle věkových kategorií přibližně shodné (Vitásková, 2008, s. 24). Kaletová dokládá výsledky výzkumu provedeného ve Fakultní nemocnici Olomouc, kdy bylo zkoumáno 1203 respondentek, z tohoto počtu bylo 32,3 % kuřáků. Ve srovnání s ženami české populace, kdy bylo žen používající tabákové výrobky 25,6 % je prevalence kouření u všeobecných sester vyšší ($p < 0,001$) (Kaletová et al., 2005, s. 88). Drozdová předkládá zjištění u všeobecných sester, které používají tabák, kdy 55 % sester zastává vedoucí funkci, u 39 % se objevuje bagatelizace používání tabákových výrobků a 14,5 % sester přiznalo, že kouřily i v těhotenství. Drozdová poukazuje na nedostatky v profesionální etické úrovni všeobecných sester a znalosti o vlivu kouření hodnotí jako neuspokojivé, zdůrazňuje i negativní motivaci a odpovědnost sester ve vedoucích funkcích (Drozdová, 2002, s. 63).

5 VLIV NEPŘETRŽITÉHO PROVOZU NA PSYCHIKU VŠEOBECNÝCH SESTER

V dnešní době se díky vývoji různých technologií snižuje fyzická zátěž. Toto se však nedá říct o psychickém zatížení, které je pro člověka značné a má neustále stoupající tendenci (Hosáková, 2007, s. 80). Na lidskou psychiku působí celá řada vlivů a okolností, které mohou působit na jedince pozitivně, ale i negativně. Tyto vlivy a okolnosti se označují sociální determinanty, ve kterých působí koncepce životních událostí, která zahrnuje situaci nebo událost, na kterou musí jedinec reagovat a učinit změnu v zaběhnutém životním režimu. Tyto události mohou být předvídatelné, nepředvídatelné nebo náhodné, kdy je třeba rozlišit mezi pozitivně a negativně laděnými emocemi, tzv. eustresem a distresem. Mezi další determinanty se řadí sociální opora, kde je důležité podpora a pomoc ostatních lidí. Nedílnou součástí determinantů zdraví je i společenské postavení jedince, tedy sociálně-ekonomický status. Náročné a závažné životní situace a události mohou mít vliv na vývoj a formování osobnosti, vznik kolapsového stavu, psychosomatického onemocnění, neuróz a vznik deformace psychických vlastností jedince. Mezi náročné a závažné životní situace patří například konflikt, frustrace, deprivace, přesytení a stres (Máchová et al., 2009, s. 124).

Profese všeobecné sestry je jedna z nejnáročnějších profesí z hlediska psychického zatížení a intenzity působícího stresu, kde zároveň jsou nejvíce psychické poruchy a strádání bagatelizovány a skrývány (Drozdová, 2003, s. 18). Stres je reakce organismu, která vzniká na základě určitého stresového podmětu nebo stresoru. Do faktorů působících na vznik stresu u všeobecných sester se řadí pracovní přetížení, časový stres, neúměrnou odpovědnost, nevyjasněné pravomoci, kontakt s lidmi, vysilující snahu o kariéru, hluk, spánek, mezilidské vztahy, sociální jevy, pocit bezmocnosti a nesvobody, dlouhodobé napětí a omezený prostor. Stres je určité napětí, které brání ve schopnosti normálního fungování v běžném životě a běžných situacích

(Máchová et al., 2009, s. 124; Miženková et al., 2010, s. 194). Je to tedy stav nadměrného zatížení, který je reakcí organismu na problémovou situaci. Tento stav vzniká při setkání s událostmi vnímaných při ohrožení jak duševní, tak tělesné pohody (Hosáková, 2007, s. 80). Rozlišuje se podle doby trvání, významu, časového období a podle intenzity. Na základě těchto faktorů se v profesi všeobecné sestry může objevit stres akutní a chronický, eustres a distres, aktuální stres a trauma (Papežová, Němcová, Matějová, 2004, s. 291). Každý jedinec má jinou intenzitu vlastní reakce na stres. Může vzniknout hyperstres, kdy reakce přesahuje hranice adaptability, způsobí selhání a to psychické nebo fyzické. Toto selhání může být v krajním případě i příčinou smrti. Opakem hyperstresu je hypostres, kdy stres působí menší intenzitou, organismus se na tento stav snadno adaptuje (Hosáková, 2007, s. 80). Reakce na stres se dále dělí i na psychickou, kam se řadí úzkost, vztek, agresi, apatii, depresi, oslabení kognitivních funkcí a fyziologickou, kdy organismus reaguje na stres zrychlením fyziologických funkcí, svalového tonu, zrychlením metabolismu, zvýšenou potřebou energie, snížení činnosti organismu, vysychání hlenu a slin, vylučováním endorfinů, zvýšená tvorba erytrocytů a leukocytů pro boj s případnou infekcí. Adaptační syndrom organismu na stres se skládá ze tří fází, kam patří fáze poplachu, fáze rezistence a fáze vyčerpání (Máchová et al., 2009, s. 128- 131). U každé sestry dochází k odlišnému vnímání stresových situací, kdy může dojít k mobilizaci, nebo naopak k pocitům bezmocnosti, bezvýchodnosti a může se vyskytnout celá řada psychických problémů. Traumatické události mohou způsobit duševní bolest, která vede k disociativním jevům nebo naopak k únikovým reakcím. Tyto reakce mají za následek maladaptivní chování, které vede až k poškození zdraví (Papežová, Němcová, Matějová 2004, s. 291). Útěk neoznačuje jen vzdálení se, ale zahrnuje například vyhýbání se úkolům, stáhnutí se do sebe, rezignace, nereagování, únik do onemocnění, nebo užívání návykových látek. Další základní reakcí je útok, který značí ohrožování, násilné odstranění překážky, ale i ironizace, pomluvy nebo únik do fantazie, kde probíhá s problémem agresivní vypořádání (Máchová et al., 2009, s. 128- 131). Profese všeobecné sestry je v neustálé interakci s velkou psychickou a fyzickou zátěží, která je způsobena neustálým působením

problémových, psychicky a fyzicky náročných situací. Vlivem působení pracovní zátěže se u všeobecných sester objevují i zdravotně-sociální důsledky, jako jsou například bolesti zad, nohou, nezdravé stravování, konzumace kávy, používání tabákových výrobků a v neposlední řadě i v souvislosti s depresivními situacemi užívání léků, které zlepšují náladu (Béřešová, 2010, s. 30). Od všeobecných sester se očekává, že budou vykonávat různorodě psychicky a fyzicky náročné úkoly. Tyto úkoly mohou vyvolávat nejen stres, ale zapříčinit i vznik chronické únavy (Elias et al., 2007, s. 228). Zdrojem stresu je i neustále měnící se způsob práce, kdy se zavádí nové a v mnoha směrech náročnější postupy. Současná doba sebou nese i prudký rozvoj informačních technologií, jako je například práce na PC. Těmto změnám se musí všeobecná sestra přizpůsobit a nové postupy si osvojit (Hosáková, 2007, s. 81). Haluzíková se zabývala také vlivem interpersonálních vztahů na pracovišti. Zdůrazňuje především atmosféru pracoviště, kde by měla být nejen vzájemná důvěra a spolehlivost, ale i výkonnost a společenská zodpovědnost. Vlivem feminizace povolání všeobecné sestry, dochází v ženském kolektivu při nedodržování určitých pravidel, respektování se navzájem a dbání zásad slušného chování ke konfliktním a stresovým situacím, kdy dochází k podráždění, přetížení a vzniku únavy (Haluzíková, 2010, s. 56). Zachová popisuje i neprofesionální chování všeobecných sester, vzniklé vlivem nezvládnuté pracovní situace, jako je například slovní útok, sexuální narážky, konfrontace s rodinnými příslušníky, interpersonální střety na pracovišti, přesun kompetencí z lékaře na sestru, rozhodování o prioritách atd.. Toto neprofesionální chování, jako je otupělost, netečnost a cynismus, je obranou proti psychického napětí, ke kterému u všeobecných sester nezřídka dochází (Zachová, 2007, s. 569). Při dlouhodobém nevyrovnání se s psychickou a fyzickou zátěží vzniká u sester závěrečné stádium stresu, které se nazývá burn-out syndrom (syndrom vyhoření) (Hosáková, 2007, s. 80). Syndrom vyhoření je stav, kdy dochází k pocitu nejen fyzického, ale i úplnému duševnímu a emocionálnímu vyčerpání. Jeho charakteristikou je výskyt u těchto pomáhajících profesí, kdy dochází ke ztrátě osobního zaujetí

a profesionálnímu zájmu vlivem opakovaného a neustálého emočního tlaku ve větším časovém období (Mičkerová, Burešová, 2006, s. 80).

Zacharová se ve svém výzkumném šetření zaměřila na negativní faktory, které ovlivňují profesi všeobecné sestry, kdy z 300 respondentek největší část- 28,7 % udala psychickou zátěž spojenou s náročností povolání a stres. Z tohoto počtu všeobecných sester také ¼ uvedla častější výskyt jak fyzického, tak psychického vyčerpání, která byla z větší části způsobena i přesunem kompetencí na sestru, kdy všeobecná sestra musí vykonávat činnosti spadající do kompetence lékaře (Zacharová, 2010, s. 312). Hanková předkládá výsledky výzkumu provedeného u 53 všeobecných sester různých oborů pracujících v nepřetržitém provozu, kdy všechny sestry vnímají svoji práci jako fyzicky náročnou a pracují pod neustálým časovým tlakem (Hanková, 2007, s. 68). Trešlová provedla šetření u 225 všeobecných sester, kdy se zabývala interpersonálními vztahy na pracovišti. Výsledkem šetření byla zjištěna rivalita mezi všeobecnými sestrami převážně ze strany vzdělání, kdy řada sester vysokoškolské vzdělání hodnotí jako zbytečné a ukazují negativní postoj k novému vzdělávání sester. Další závažné příčiny rivality jsou například věk a s ním související délka praxe, druh oddělení i znalost výše platu (Trešlová, 2010, s. 115). Wimmerová své výzkumné šetření provedla u 140 respondentů, kde 26,4 % pracovalo v jednosměnném provozu a 73,6 % v nepřetržitém provozu. Zkoumala vliv pohlaví na míru citového vyčerpání, odosobnění a snížení pracovního výkonu, kde byla shledána vyšší průměrná hodnota u žen (24,02 %) než u mužů (20,42 %). Ve směnnoti provozu bylo shledáno vyšší procento (24,83 %) u respondentů pracujících v nepřetržitém provozu, v jednosměnném provozu bylo shledána míra citového vyčerpání, odosobnění a snížení pracovního výkonu u 20,59 %. Dále bylo zkoumáno zvažování odchodu ze zdravotnictví vlivem psychické zátěže a citového vyčerpání, kde 16 % respondentů pracujících v nepřetržitém provozu uvedlo hledání jiného zaměstnání, 32 % tuto možnost často zvažuje, 27,74 % občas a 18,17 % jen zřídka uvažuje o odchodu ze zdravotnictví. V délce praxe uvedlo míru citového vyčerpání, odosobnění a snížení pracovního výkonu 21,46 % respondentů pracujících ve zdravotnictví do 10-ti let, 26,73 % pracujících 10- 19 let, 22,30 % pracujících 20- 29 let a nad 30

let byla shledána míra citového vyčerpání, odosobnění a snížení pracovního výkonu u 26,52 % respondentů (Wimmerová, 2007, s. 155).

5.1 Únava

V respektování životních rytmů by měl být v harmonii režim práce a odpočinku i měnící se fyzické a duševní zatížení (Čeledová, Čevela, 2010, s. 64). Umění odpočívat a odpočinek je nedílnou součástí zdravého životního stylu (Lukešová, 2008, s. 538). Je důležité dodržovat zásady odpočinku, do kterých se řadí odpočinek již v prvních příznacích únavy, nejlépe formou určité aktivity, kdy do popředí patří aktivity, ve kterých je vyžadována vlastní činnost. Dále je důležité i adekvátně reagovat na změnu stereotypu života a samostatnou volbu části aktivit. Nedílnou součástí prevence vzniku únavy tvoří především přihlížení na své vlastní potřeby (Čeledová, Čevela, 2010, s. 64- 65).

Nízká kvalita spánku je jeden z nejvýznamnějších faktorů mající vliv na vznik únavy u všeobecných sester (Elias et al., 2007, s. 221). Únava je přirozená reakce, kterou organismus reaguje na zátěž. Příčina únavy může být různorodá. V této profesi často vzniká i psychická únava, která se projevuje pocitem vyčerpání, kdy dochází k ospalosti, zhoršuje se koncentrace a paměť. Vlivem únavy dochází ke snížení adaptability a dochází také k špatnému odhadu vlastních schopností. Často se projevuje i nedisciplinovaností (Lukešová, 2008, s. 536). Únava je tedy stav, který má za následek zdeformované vnímání vlastních schopností, schopnosti logické úvahy, mínění a v neposlední řadě i schopnosti rozhodování. Důsledkem únavy může vzniknout návykové používání alkoholu a emocionální vypjatosti. Únavu lze také rozdělit na akutní, na kterou má organismus dobré kompenzační mechanismy, jako je například spánek a odpočinek, a chronickou, kdy kompenzační mechanismy jsou neúčinná (Elias et al., 2007, s. 221). V povolání všeobecné sestry tedy únava hraje velkou roli například při schopnosti okamžitého rozhodování, logického myšlení

a úvahy, způsobuje opožděnou časovou odpověď, zhoršuje paměť a logickou argumentaci. Všechny tyto vlastnosti jsou nesmírně důležité v tomto povolání, na které působí ve velké míře psychologický, fyzický a emocionální tlak a zároveň brání ve vykonávání bezpečné zdravotní péče. Práce na různě dlouhé směny a tím porušení cirkadiánního rytmu vede ke zkrácení spánku a tím i rostoucí akutní únavě (Elias et al., 2007, s. 221). U všeobecných sester často dochází vlivem únavy k použití stimulátorů, jako je kofein a kouření. Vlivem únavy, ve které působí tedy i významný faktor nepřetržitý provoz, vznikají také poruchy spánku, kdy je výrazně snížena jeho kvalita i kvantita. V povolání všeobecných sester má únava i jednoznačné spojení se syndromem vyhoření (Zencirci, Arslan, 2011, s. 528). Elias přisuzuje nepřetržitému provozu vznik chronické únavy, kdy zdůrazňuje vratkou a proměnlivou hranici mezi akutní a chronickou únavou. Vznik chronické únavy je ovlivněn každodenními požadavky, které sebou tento provoz nese. Ve své studii, kterou provedla s 351 všeobecnými sestrami, předkládá výsledky, ve kterých poukazuje, že chronická únava byla nejvyšší příčina mající vliv na celkovou kvalitu spánku ($p < 0,001$) (Elias et al., 2007, s. 221- 228). Dorrian svůj výzkum prováděl u 23 respondentek pracujících v nepřetržitém provozu, které sledoval 644 dnů. Poukazuje, že únavu spojenou se stresem, fyzickým a duševním vyčerpáním uvádělo 23 % všeobecných sester, které pracovaly v denní směně, 40 % sester pracujících na odpolední směně a 36 % všeobecných sester pracujících na noční směně (Dorrian et al., 2006, s. 1155).

5.2 Syndrom vyhoření

Při dlouhodobém nevyrovnání se s psychickou a fyzickou zátěží vzniká závěrečné stádium stresu, které se nazývá burn-out syndrom - syndrom vyhoření (Hosáková, 2007, s. 80). Syndrom vyhoření je stav, kdy dochází k pocitu nejen fyzického, ale i úplnému duševnímu a emocionálnímu vyčerpání. Jeho charakteristikou je výskyt u pomáhajících profesí, kdy dochází ke ztrátě osobního zaujetí a profesionálnímu zájmu vlivem

opakovaného a neustálého emočního tlaku ve větším časovém období. Je to tedy důsledek chronického stresu, kdy dochází k nevhodnému a nedostatečnému vypořádání jak s psychickou, tak s fyzickou zátěží, projevující se řadou symptomů v oblasti fyzické, psychické, ale i sociální, dochází k citové vyčerpanosti, celkové únavě a pocitu opotřeбенí (Mičkerová, Burešová, 2006, s. 80). Mezi faktory napomáhající syndromu vyhoření se řadí vysoké nároky, kdy dochází k nesplnění cílů, vnitřní potřebu pomáhat druhým lidem, současná zátěž pracovního a soukromého stresu a neumět požádat o pomoc pro sebe (Černá, Kožíková 2004, s. 265).

Zencirci označuje syndrom vyhoření jako velmi důležitý problém u všeobecných sester pracujících v nepřetržitém provozu. Zdůrazňuje, že je to psychická odpověď na chronické emocionální a mezilidské stresové situace, která je definována do tří rozměrů jako emocionální vyčerpání, odosobnění a zmenšení osobního úspěchu. Poukazuje na úzkou souvislost mezi poruchou spánku, spánkovou deprivací a vzniku syndromu vyhoření (Zencirci, Arslan, 2011, s. 528). Syndrom vyhoření má postupný, plíživý začátek. Počáteční nadšení je vystřídáno nezájmem o klienty, podrážděností, negativním až cynickým postojem nejen k práci, ale i klientům, nastupuje pocit prázdnoty. Tento proces probíhá v několika různě dlouhých fázích, prvotní nadšení vystřídá stagnace, která je po určité době vystřídána frustrací, následuje apatie, která v konečné fázi přechází v konečný syndrom vyhoření (Mičkerová, Burešová, 2006, s. 80). Černá příznaky syndromu vyhoření rozděluje na psychické, kde se objevuje ztráta nadšení, nechuť a lhostejnost v práci, celkový negativní postoj, dochází k úniku do fantazie. Mezi další příznaky zahrnuje emocionální. Objevuje se sklíčenost, výskyt pocitu bezmoci, agresivita, nervozita, vyčerpání, nastupuje únavy. Vyskytuje se zde i ztráta zájmu a užívání návykových látek jako je například pití alkoholu nebo užívání drog. Další příznaky jsou tělesné, kdy dochází k poruchám chuti, spánku, vzniká náchylnost k různým nemocem, vyskytuje se snadná a rychlá unavitelnost a svalové napětí. Do poslední řady příznaků řadí sociální, zde dochází k poklesu výkonosti, sebedůvěry, angažovanosti, snahy pomáhat, oproti tomu vzrůstá výskyt konfliktních situací, a to v soukromém i pracovním prostředí (Černá, Kožíková, 2004, s. 265). Wimmerová řadí

k nejohroženějším skupinám výskytu syndromu vyhoření všeobecné sestry a sociální pracovníky, kdy postihuje především ženy pracujících u starých a opuštěných klientů, převážně v domovech důchodců (Wimmerová, 2007, s. 154).

Mičkerová se ve svém výzkumu srovnávala výskyt syndromu vyhoření u 25 všeobecných sester a 25 učitelek, kdy byla stanovena hodnota burnout measure (BM) 1,0 - 7,0. Při hodnotě 2,0 a méně je z hlediska psychologie zdraví celkový výsledek dobrý, při hodnotě mezi 4,0 a 5,0 je možný výskyt syndromu vyhoření. Výsledek vyšší než 5,0 je považován za kritický stav. Z jejich výsledků vyplývá průměrná hodnota BM u všeobecných sester 3,11 a u učitelek 3,10. U všeobecných sester hodnota BM 2,0 byla zjištěna u 2 % oproti učitelkám, kdy tato hodnota byla shledána u 6 %. Hodnota 2,0 - 3,0 byla u 26 % všeobecných sester a 24 % učitelek, hodnota 3,0 - 4,0 byla zjištěna u 16 % všeobecných sester a 12 % učitelek. Syndrom vyhoření, tedy hodnota 4,0 – 5,0 byla zjištěna u 6 % všeobecných sester a i 6 % učitelek. Hodnota nad 5,0 byla zjištěna u jedné učitelky (Mičkerová, 2006, s. 82). Běrešová se také ve svém šetření používala dotazník BM se 7 stupňovou škálou, kde zkoumaný soubor tvořilo 218 všeobecných sester pracujících v primární péči a všeobecných sester pracujících v různých zdravotnických oborech v nepřetržitém provozu. Průměrná hodnota dotazníku BM byla zjištěna 3,11, kdy v primární péči byla průměrná hodnota 3,0324 a u všeobecných sester pracujících na oddělení 3,1608. Z výsledků šetření vyplývá, že 49 % všeobecných sester trpí různou intenzitou syndromu vyhoření. U 42 % všeobecných sester byla zjištěna určitá míra deprese vypovídající o prvotní známce syndromu vyhoření (Běrešová, 2010, s. 33).

U všeobecných sester dochází k více intenzivnímu prožitku z profesionálního selhání, než jaký prožívají lidé v jiných profesích (Nešpor, 2009, s. 42). Je to tedy především zdravý životní styl, který působí jako prevence stresu a syndromu vyhoření. Nedílnou součástí prevence je tedy dostatečný pohyb, zdravé stravovací návyky, osvojení si relaxační techniky a kvalitativní i kvantitativní dostatek spánku. Neméně důležitou součástí boje proti stresu a syndromu vyhoření je pozitivní realistický postoj v očekávaných,

ale i neočekávaných situacích a podpora okolí, která je mnohdy zdrojem síly a energie (Hosáková, 2007, s. 80).

ZÁVĚR

Zkoumaným problémem přehledové bakalářské práce bylo zjistit, jaké byly publikovány poznatky o vlivu nepřetržitého provozu na životní styl všeobecných sester a jaké byly publikovány poznatky o vlivu nepřetržitého provozu na psychiku všeobecných sester. O problematice životního stylu všeobecných sester je napsáno velké množství publikací, žádná dohledaná publikace se však nevěnuje tomuto tématu komplexně. Česká periodika postrádají odborné studie na toto téma, zde bylo dohledáno pouze malé množství výzkumných šetření. V přehledové bakalářské práci je vynechána problematika pohybové aktivity, tomuto tématu se pouze okrajově věnovalo malé množství dohledaných publikací.

V přehledové bakalářské práci byly dílčí oblasti zkoumání formulovány do pěti cílů.

Prvním cílem bylo předložit poznatky o vlivu nepřetržitého provozu na životní styl všeobecných sester. Dohledané studie se shodují v názorech, že noční práce, různě dlouhé pracovní směny, práce nejen ve všední dny, ale i o víkendu a ve svátcích působí na životní styl všeobecných sester. Pracovní přetížení, fyzická námaha, časová tíseň, psychické napětí a stresové situace také výrazně působí na jejich psychiku. Tyto vlivy mají i negativní vliv na rodinný život (Béřešová, 2010, s. 32; Gučková, 2007, s. 21; Hosáková, 2007, s. 80; Persson, Martensson, 2006, s. 416- 423). U všeobecných sester se také vlivem nepřetržitého provozu objevují zdravotní a psychické potíže jako jsou například bolesti zad, bolesti hlavy, gastrointestinální problémy, kardiovaskulární onemocnění, poruchy spánku, depresivní stavy a vznik chronické únavy (Béřešová, 2010, s. 32; Dimunová, 2009, s. 29; Gučková, 2007, s. 21; Hosáková, 2007, s. 80).

Druhým cílem bylo předložit poznatky o vlivu nepřetržitého provozu na výživu všeobecných sester. Dohledané poznatky popisují negativní vliv nepřetržitého provozu na výživu všeobecných sester. Nepřetržitý provoz ovlivňuje denní příjem stravy po stránce kvalitativní i kvantitativní. Je

ovlivněna i pravidelnost přijímané stravy a pitný režim. Všeobecné sestry vlivem časového vytížení a časového posunu, který nepřetržitým provozem vzniká, preferují převážně rychlé občerstvení. Strava je kaloricky bohatší, ale zároveň je menší výživová hodnota a pestrost (Dimunová, 2009, s. 30; Novotná, Michálková, s. 23, 2010; Persson, Martensson 2006, s. 415-418, Sahu, Dey, 2011, s. 14). Oproti těmto názorům konkrétní výsledky hodnocení BMI u všeobecných sester prokázaly, že průměrná hodnota je v rozmezí normálních hodnot (Dimunová, 2011, s. 19; Pappas, Alamanos, Dimoliatis, 2005, s. 4; Sahu, Dey, 2011, s. 16; Vitásková, 2008, s. 24).

Třetím cílem přehledové bakalářské práce bylo předložit poznatky o vlivu nepřetržitého provozu na poruchy spánku u všeobecných sester. Vliv nepřetržitého provozu na vznik poruch spánku je zmiňován v několika studiích. Z výsledků výzkumů plyne, že průměrná doba spánku je u všeobecných sester 6-8 hodin, kdy tato doba je výrazně zkrácena vlivem časového posunu po noční směně a brzkého ranního vstávání následující den (Dimunová, 2011, s. 19; Dorrian et al., s. 1157; Zencirci, Arslan, 2011, s. 535). Spánek má významnou korekci po stránce kvalitativní i kvantitativní. Všeobecné sestry udávají ve významných procentech nespokojenost se spánkem, nedostatek spánku, časté probouzení během spánku, nemožnost opětovného usnutí a křeče v lýtkách (Bérešová, 2010, s. 32; Dorrian et al, 2006, s. 1157; Christian, 2011, s. 913; Zencirci, Arslan, 2011, s. 537). Ve dvou studiích je také poukazováno na větší počet pracovních úrazů a pracovních chyb způsobených spánkovou deprivací (Dorrian et al., 2006, s. 1157; Zencirci, Arslan, 2011, s. 534). Z doložených výsledků také vyplývá, že u všeobecných sester pracujících v nepřetržitém provozu, které trpí některou z poruch spánku, bylo pozorováno více negativních vlivů na zdraví, jako je konzumace kávy, konzumace silného čaje, kouření a konzumace alkoholu (Dorrian et al, 2006, s. 1154; Christian, 2011, s. 913; Zencirci, Arslan, 2011, s. 536).

Čtvrtým cílem přehledové bakalářské práce bylo předložit poznatky o vlivu nepřetržitého provozu na užívání návykových látek u všeobecných sester. Autoři dohledaných studií se shodují v názorech, že pracovní prostředí a nepřetržitý provoz v profesi všeobecné sestry patří k základním faktorům

v užívání návykových látek. V tomto povolání patří mezi nejvíce užívané návykové látky kouření, káva, alkohol a léky na spaní (Dimunová, 2009, s. 31; Dorrian et al., 2006, s. 1155; Gunnarsdottira et al., 2006, s. 165; Kaletová et al., 2005, s. 89; Novotná, Michálková, 2010, s. 22; Pappas, Alamanos, Dimoliatis, 2005, s. 4; Zencirci, Arslan, 2011, s. 530). Nejčastější používanou návykovou látkou u všeobecných sester je kouření. Z výsledků výzkumných šetření vyplývá, že až téměř polovina všeobecných sester udalo užívání tabákových výrobků (Drozdová, 2002, s. 63; Gunnarsdottira, 2006, s. 165; Kaletová et al., 2005, s. 89; Novotná, Michálková, 2010, s. 24; Pappas, Alamanos, Dimoliatis, 2005, s. 4). V jedné studii nebyl prokázán statistický rozdíl mezi pracovními směny a kouřením u všeobecných sester (Dimunová, 2009, s. 30).

Pátým cílem přehledové bakalářské práce bylo předložit poznatky o vlivu nepřetržitého provozu na psychiku všeobecných sester. V čteně dohledaných odborných strukturovaných plnotextech se popisuje povolání všeobecné sestry pracujících v nepřetržitém provozu jako jedna z nejnáročnějších profesí z hlediska psychické zátěže (Béřešová, 2010, s. 30; Drozdová, 2003, s. 18; Haluzíková, 2010, s. 56; Hanková, 2007, s. 68; Nešpor, 2009, s. 42; Wimmerová, 2007, s. 155; Zacharová, 2010, s. 312). Dohledané studie se také shodují v názorech, že na psychiku všeobecných sester působí interpersonální vztahy, interakce s klientem, rodinými příslušníky, přesun kompetencí s lékaře na sestru, rozhodování o prioritách, neustále měnící se způsob práce, hůře zvladatelné pracovní situace (Haluzíková, 2010, s. 56; Hosáková, 2007, s. 81; Trešlová, 2010, s. 115; Zachová, 2007, s. 569). Tyto vlivy mají významný vliv na vznik chronické únavy a vznik syndromu vyhoření (Černá, Kožíková, 2004, s. 265; Dorrian et al., 2006, s. 1155; Elias et al., 2007, s. 221; Hosáková, 2007, s. 80; Mičkerová, Burešová, 2006, s. 80; Wimmerová, 2007, s. 154; Zencirci, Arslan, 2011, s. 528).

V dodržování zdravého životního stylu by měly jít všeobecné sestry příkladem a být samy vzorem. Vlivem náročnosti profese by měla být v tomto povolání nedílnou součástí i podpora zaměstnavatele, kdy by měl například umožnit dodržování pravidelných přestávek, pitného režimu v jídelnách dbát na zásady zdravé výživy a adekvátní rozvrh služeb.

BIBLIOGRAFICKÉ A ELEKTRONICKÉ ZDROJE

BÉREŠOVÁ, Anna. Syndróm vyhorenia v súvislosti so zdravotno-sociálnymi problémami sestier košického regiónu. In ARCHALOUSOVÁ, Alexandra, HALUZÍKOVÁ, Jana (ed.). *Cesta k profesionálnému ošetrovateľstvu V*. 1. vyd. Slezská univerzita v Opavě [online]. 2010, s. 350 [cit. 2012-03-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2010>>. ISBN 978-80-7248-607-6.

ČELEDOVÁ, Libuše; ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví. Vybrané kapitoly*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2010. s. 128. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČERNÁ, Renáta; KOŽÍKOVÁ, Zuzana. Syndrom vyhoření (burn-out Syndrom) u zdravotních sester. *Urologie pro praxi* [online]. 2004, č. 6 [cit. 2012-03-23]. Dostupné na WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/uro/2004/06/10.pdf>>. ISSN 1803-5299.

ČÍŽEK, Jiří. Léková závislost- stručný přehled a poznatky z praxe. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2002, č. 10 [cit. 2012-02-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/int/2002/10/15.pdf>>. ISSN 1803-5256.

DIMUNOVÁ, Lucia. Fajčenie ako ovplyvniteľný rizikový faktor civilizačných ochorení u sestier a pôrodných asistentiek na Slovensku. In ARCHALOUSOVÁ, Alexandra, HALUZÍKOVÁ, Jana (ed.). *Cesta k profesionálnému ošetrovateľstvu V*. 1. vyd. Slezská univerzita v Opavě [online]. 2010, s. 350 [cit. 2012-03-01]. Dostupné na WWW: <<http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2010>>. ISBN 978-80-7248-607-6.

DIMUNOVÁ, Lucia. Práca na zmeny u sestier a jej dopad na výskyt kardiovaskulárnych rizikových faktorov. In ARCHALOUSOVÁ Alexandra

(ed.). *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství IV*. 1. vyd. Slezská univerzita v Opavě [online]. 2009, s. 188 [cit. 2012-02-06]. Dostupné na WWW: <<http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2009>>. ISBN 987-80-7248-521-5.

DIMUNOVÁ, Lucia. Životní styl sester a porodních asistentek na Slovensku. *Sestra* [online]. 2011, roč. 21, č. 3 [cit. 2012-02-08]. Dostupné na WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/zivotni-styl-sester-a-porodnich-asistentek-na-slovensku-458788>>. ISSN 1210-0404

DORRIAN, Jillian, et al. A pilot study of the safety implications of australian nurses' sleep and work hours. *Chronobiology International* [online]. 2006 [cit. 2012-02-20]. Dostupné na WWW: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=119&sid=4a296089-9acf-4f47-8d7f-f5d8e97a0ac9%40sessionmgr4>>. ISSN 0742-0528.

DROZDOVÁ, Radomila. Sestra a kouření. JAROŠOVÁ, Darja (ed.). *Trendy v ošetrovatelství*. Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií [online]. 2002, s. 69 [cit. 2012-02-26]. Dostupné na WWW: <<http://fzs.osu.cz/uom/dokumenty/uom-publikace/trendy-2002.pdf>>. ISBN 80-7042-335-8.

ELIAS, Samaha, et al. Psychological, lifestyle and coping contributors to chronic fatigue in shift-worker nurses. *Journal compilation* [online]. 16 April 2007 [cit. 2012-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&hid=8&sid=a010650e-1fof-4ce6-8438-e8a16924513%40sessionmgr4>>.

GUČKOVÁ, Mária. Fyzická zátěž sester. *Sestra* [online]. 2007, roč. 17, č. 6 [cit. 2012-02-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/fyzicka-zatez-sester-309039>>. ISSN 1210-0404.

GUNNARSDOTTIR, Holmfridur, et al. Lifestyle, harassment at work and self-assessed health of female flight attendants, nurses and teachers. *IOS Press* [online]. 25 April 2005 [cit. 2012-02-21]. Dostupné na WWW:

<<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&hid=8&sid=a010650e-1fof-4ce6-8438-e8a16924513%40sessionmgr4>>.

HALUZÍKOVÁ, Jana. Interpersonální vztahy na pracovišti. In JIRKOVSKÝ, Daniel (ed.) *Cesta k modernímu ošetrovatelství XII*. 1. vyd. Fakultní nemocnice v Motole [online]. 2010, s. 165 [cit. 2012-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.fnmotol.cz/userfiles/File/Sbornik.pdf>>. ISBN 978-80-87347-03-4.

HANKOVÁ, Lenka. Psychosociální pracovní zátěž a pracovní podmínky sester. In ARCHALOUSOVÁ Alexandra (red.). *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství II*. 1. vyd. Slezská univerzita v Opavě [online]. 2007, s. 170 [cit. 2012-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2007>>. ISBN 978-80-7248-413-3.

HLÚBIK, Pavel; VOSEČKOVÁ, Alena. Stravovací zvyklosti a psychologické aspekty obezity. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2002, č. 11 [cit. 2012-02-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/int/2002/11/05.pdf>>. ISSN 1803-5256.

HOSÁKOVÁ, Jiřina. Stres v práci sestry. In ARCHALOUSOVÁ Alexandra (red.). *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství II*. 1. vyd. Slezská univerzita v Opavě [online]. 2007, s. 170 [cit. 2012-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2007>>. ISBN 978-80-7248-413-3.

CHRISTIAN, Michael; ELLIS, Aleksander. Examining the effects of sleep deprivation on workplace deviance: a self-regulatory perspective. *Academy of Management Journal* [online]. 2011 [cit. 2012-02-26]. Dostupné na WWW: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&hid=8&sid=a010650e-1fof-4ce6-8438-e8a16924513%40sessionmgr4>>.

CHVÍLA, Libor. Nealkoholová závislost. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2002, č. 10 [cit. 2012-02-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/int/2002/10/14.pdf>>. ISSN 1803-5256.

KALETOVÁ, Markéta, et al. Kouření zdravotních sester. *Pracovní lékařství* [online]. 6.6.2005, č.2., roč. 57, s. 104 [cit. 2012-02-20]. Dostupné na WWW:<<http://www.prolekare.cz/pracovni-lekarstvi-clanek/koureni-zdravotnich-sester-2694?search=kou%C5%99en%C3%AD+zdravotn%C3%ADch+sester>>. ISSN 0032-6291.

KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2010. s 272. ISBN 978-80-247-2456-0.

LUKEŠOVÁ, Šárka. Jak bojovat s únavou. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2008, č. 11 [cit. 2012-03-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/int/2008/11/13.pdf>>. ISSN 1803-5256.

MÁCHOVÁ, Jitka, et. al. *Výchova ke zdraví*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2009. s 296. ISBN 978-80-247-2715-8.

MIČKEROVÁ, Martina; BUREŠOVÁ, Dita. Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí. In ARCHALOUSOVÁ Alexandra (red.). *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství*. 1. vyd. Slezská univerzita v Opavě [online]. 2009, s. 109 [cit. 2012-03-13]. Dostupné na WWW: <<http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2006>>. ISBN 80-7248-388-9.

MIŽENKOVÁ, Ludmila, et al. Zvládání stresu v práci zdravotnického záchranára. In ARCHALOUSOVÁ, Alexandra, HALUZÍKOVÁ, Jana (ed.). *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství V*. 1. vyd. Slezská univerzita v Opavě [online]. 2010, s. 350 [cit. 2012-03-13]. Dostupné na WWW: <<http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2010>>. ISBN 978-80-7248-607-6.

NEŠPOR, Karel. Jak zvládat profesionální stres u pracovníků v oblasti duševního zdraví. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2009, č. 1 [cit. 2012-03-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/psy/2009/01/10.pdf>>. ISSN 1803-5272

NEŠPOR, Karel. Návykové látky a pracovní prostředí. *České pracovní prostředí*. [online]. 2001, roč. 2., č. 4 [cit. 2012-02-20]. Dostupné na WWW:< <http://drnespor.eu/nlw01d.doc>>. ISSN 1212-6721.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa. Vztah spánku a jeho poruch ke kvalitě života. *Neurologie pro praxi* [online]. 2006, č. 2 [cit. 2012-02-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/neu/2006/02/09.pdf>>. ISSN 1803-5280.

NOVOTNÁ, Eva; MICHÁLKOVÁ, Helena. Výkon profese v intenzivní péči a její vliv na životní styl sester. In JIRKOVSKÝ, Daniel (ed.) *Cesta k modernímu ošetřovatelství XII*. 1. vyd. Fakultní nemocnice v Motole [online]. 2010, s. 165 [cit. 2012-02-06]. Dostupné na WWW: <<http://www.fnmotol.cz/userfiles/File/Sbornik.pdf>>. ISBN 978-80-87347-03-4.

PAPEŽOVÁ, Hana. Stres, emoce a poruchy příjmu potravy. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2004, č. 6 [cit. 2012-03-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/psy/2004/06/02.pdf>>. ISSN 1803-5272

PAPEŽOVÁ, Klára; NĚMCOVÁ, Veronika; MATĚJOVÁ, Halina. Životní styl žen v průběhu života. *Hygiena* [online]. 2010, č. 55(4) [cit. 2012-02-15]. Dostupné na WWW. <<http://www.szu.cz/svi/hygiena/archiv/full10/h2010-4-05-full.pdf>>. ISSN 1803-1056.

PAPPAS, Noula; ALAMANOS, Yannis; DIMOLIATIS, Ioannis. Self-rated health, work characteristics and health related behaviours among nurses in Greece: a cross sectional study. *BMC Nursing* [online]. 20 December 2005 [cit. 2012-02-26]. Dostupné na WWW: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&hid=8&sid=a010650e-1fof-4ce6-8438-e8a16924513%40sessionmgr4>>.

PERSSON, Maria; MARTENSSON, J.. Situations influencing habits in diet and exercise among nurses working night shift. *Journal of Nursing Management* [online]. 2006 [cit. 2012-02-06]. Dostupné na WWW: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&hid=8&sid=a010650e-1fof-4ce6-8438-e8a16924513a%40sessionmgr4>>.

SAHU, Subhashis; DEY, Manimala. Changes in Food Intake Pattern of Nurses Working in Rapidly Rotating Shift. *An US National Library of Medicine enlisted journal* [online]. 2011 [cit.2012-02-26]. Dostupné na WWW: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&hid=8&sid=a010650e-1fof-4ce6-8438-e8a16924513%40sessionmgr4>>. ISSN 0974-1143.

SLOVÁČKOVÁ, Renata. Srovnání práce sestry na lůžkovém oddělení a na operačním sále. *Urologie pro praxi* [online]. 2010, č. 6 [cit. 2012-02-07]. Dostupné na WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/uro/2010/06/14.pdf>>. ISSN 1803-5299.

TREŠLOVÁ, Marie, et al. Sestra ve střetu hierarchie, profesí a osobností. In SIKOROVÁ, Lucie, BUŽGOVÁ, Radka (ed.). *Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na důkazech*. Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií [online]. 2010, s. 143 [cit. 2012-02-06]. Dostupné na WWW: <<http://fzs.osu.cz/uom/dokumenty/uom-publikace/symposium-2010.pdf>>. ISBN 978-80-7368-694-9.

VITÁSKOVÁ, Růžena. Kouření v profesi všeobecná sestra. *Diagnóza v ošetrovatelství* [online]. 6 červen 2008 [cit. 2012-02-22]. Dostupné na WWW: <http://www.promediamotion.cz/wp-content/uploads/2011/04/06_2008.pdf>. ISSN 1801-1349.

WIMMEROVÁ, Martina. Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků pracujících v léčebnách pro dlouhodobě nemocné klienty a zařízení pro seniory. In ARCHALOUSOVÁ Alexandra (red.). *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství II*. 1. vyd. Slezská univerzita v Opavě [online]. 2007, s. 170 [cit. 2012-03-10]. Dostupné na WWW:

<<http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2007>>.

ISBN 978-80-7248-413-3.

ZACHAROVÁ, Eva. Význam motivace v sesterské profesi. In ARCHALOUSOVÁ, Alexandra, HALUZÍKOVÁ, Jana (ed.). *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství V*. 1. vyd. Slezská univerzita v Opavě [online]. 2010, s. 350 [cit. 2012-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2010>>.

ISBN 978-80-7248-607-6.

ZACHOVÁ, Veronika, et al. Boj s profesionální deformací. *Dermatologie pro praxi* [online]. 2008, č. 1 [cit. 2012-03-12]. Dostupné na WWW: <<http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2008/05/11.pdf>>. ISSN 1803-5337.

ZELÍNKOVÁ, Renáta. Životný štýl študentov ošetrovateľstva. In ARCHALOUSOVÁ Alexandra (red.). *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství II*. 1. vyd. Slezská univerzita v Opavě [online]. 2007, s. 170 [cit. 2012-02-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2007>>.

ISBN 978-80-7248-413-3.

ZENCIRCI, Ayten; ARSLAN, Sümeyye. Morning-evening type and burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: a questionnaire study. *Public health* [online]. 6 July 2011 [cit. 2012-02-06]. Dostupné na WWW:

<<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&hid=8&sid=a010650e-1fof-4ce6-8438-e8a16924513%40sessionmgr4>>.

SEZNAM ZKRATEK

BM	angl. zkr. Burnout Measure, míra vyhoření
BMČ	Bibliographia Medica Čechoslovaca, národní registrující bibliografie
BMI	angl. zkr. Body Mass Index, index tělesné hmotnosti
p	interval spolehlivosti pro populační pravděpodobnost
T- hodnota	hodnota testové statistiky
WHO	angl. zkr. World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace