

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Daniela Majvaldová

Coping a důsledky stresu na zdraví všeobecných sester

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

Olomouc 2015

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

Olomouc 30. dubna 2015

podpis

Děkuji Mgr. Šárce Vévodové, Ph.D., za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Děkuji své rodině za podporu během celého studia.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Zátěž v profesi všeobecné sestry

Název práce: Coping a důsledky stresu na zdraví všeobecných sester

Název práce v AJ: Coping and subsequences of stress on nurses health

Datum zadání: 2015-1-1

Datum odevzdání: 2015-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Majvaldová Daniela

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou zátěže u všeobecných sester. Předkládá publikované poznatky o nejčastějších stresorech, copingových strategiích, ochranných faktorech a důsledcích stresu na zdraví všeobecných sester. Dohledané poznatky pochází ze zahraničních periodik International Archives of Occupational and Environmental Health, Journal of Industrial Psychology, Archives of Cardiovascular Diseases, European Journal of Cancer Care a dalších. Z českých periodik Československá psychologie a sborník Jihlavských zdravotnických dní 2011. Ze slovenských periodik bylo využito Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie.

Abstrakt v AJ: Overviewing bachelor thesis deals with the issue of stress burden in nursing profession. It submits published knowledge about stressors, coping strategies, protective factors and subsequences of stress on nurses health. The findings come from following foreign periodics International Archives of Occupational and Environmental Health, Journal of Industrial Psychology, Archives of Cardiovascular Diseases, European Journal of Cancer Care and others. The Czech periodics were Czechoslovak psychology and anathology of Sanitary days of Jihlava 2011. The Slovak ones were Nursing: theory, research, education.

Klíčová slova v ČJ: všeobecná sestra, stres, pracovní stres, copingové strategie, nemoc, uspokojení z práce, stresor, ošetřovatelství, syndrom vyhoření

Klíčová slova v AJ: nurse, stress, job stressor, coping strategies, disease, job satisfaction, stressor, nursing, burnout

Rozsah:47 s., 0 příloh

OBSAH

ÚVOD	7
1 REŠERŠNÍ ČINNOST.....	8
2 NEJČASTĚJŠÍ STRESORY V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY	10
3 COPINGOVÉ STRATEGIE A FAKTORY CHRÁNÍCÍ VŠEOBECNÉ SESTRY PŘED STRESEM	15
4 DŮSLEDKY STRESU NA ZDRAVÍ VŠEOBECNÝCH SESTER.....	23
5 SHRNUÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK A JEJICH VÝZNAM.....	35
ZÁVĚR.....	36
REFERENČNÍ SEZNAM.....	39

ÚVOD

Mám tolik věcí na práci během jednoho dne. Být v práci, postarat se o rodinu, vypravit děti do školy, vyzvednout je ze školy, dostat se do práce včas, vařit, uklízet a připravit se na další pracovní den. Čas mi vždy nestačí (Lim, J., Hepwort, J., a Bogossian, F., 2011, s. 1022-1033).

CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cílem bakalářské práce bylo získat odpověď na otázky: „Jaké jsou nejčastěji používané faktory chránící všeobecné sestry před stresem a jaké důsledky má stres na zdraví všeobecných sester?“

Jednotlivé dílčí cíle bakalářské práce:

Cíl 1: Předložit publikované poznatky o nejčastějších stresorech u všeobecných sester.

Cíl 2: Předložit publikované poznatky o využívaných copingových strategiích a faktorech chránící všeobecné sestry před stresem.

Cíl 3: Předložit publikované poznatky o důsledcích stresu na zdraví všeobecných sester.

Vstupní studijní literatura:

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, PEČENKOVÁ Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0784-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807-3675-684.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4731-490

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4729-596

1 REŠERŠNÍ ČINNOST

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

- klíčová slova v ČJ - všeobecná sestra, stres, pracovní stres, copingové strategie, nemoc, uspokojení z práce, stresor, ošetřovatelství, syndrom vyhoření
- klíčová slova v AJ - nurse, stress, job stressor, coping strategies, disease, job satisfaction, stressor, nursing, burnout
- jazyk – čeština, angličtina, slovenština
- období – 2005-2015
- další kritéria: recenzovaná periodika, věk



DATABÁZE:

BMČ, EBSCO, GOOGLE scholar



Nalezeno 234 článků



Vyřazující kritéria:

- duplicitní články
- kvalifikační práce
- články, které se nesplnily kritéria



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO- 17 článků
GOOGLE scholar – 18 článků

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Československá psychologie – 2 články
Sborník Jihlavských zdravotnických dní – 3 články



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 36
zahranických a 4 české dohledané články

2 NEJČASTĚJŠÍ STRESORY V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY

Pracovní stres může být popisován jako fyzický a emocionální výsledek, ke kterému dochází, je-li rozdíl mezi pracovními požadavky a množstvím kontroly, kterou má jedinec při plnění pracovních požadavků. Je známkou toho, že požadavky kladené na osoby překročily osobní zdroje (emocionální, fyzické, ekonomické, sociální nebo duchovní) a dochází k frustraci a vyčerpání (Lambert, V. A., Lambert, C. E., 2008, s. 38-44). Profesní stres je rozhodujícím faktorem snížení kvality ošetrovatelské péče, zvyšuje počet chyb při práci a také zvyšuje náklady na péči. Zdravotníci pracovníci jsou vystaveni nesčetnému množství stresových situací, které pocházejí od pacientů, z povahy prováděných výkonů, z prostředí ve kterém pracují, nedostatečného uznání profese, ale i ze špatné organizace práce. Stres je odpovědný za pokles kvality profesionálního výkonu, snížení pohody a spokojenosti všeobecných sester, také zvyšuje stagnaci a absenci sester v zaměstnání (Gomes, Santos, Carolino, 2013, s. 1282-1289). Lim, Bogossian a Ahern uvádí, že stres je velkým problémem v ošetrovatelské profesi a je všude přítomnou součástí práce ve zdravotnictví. Souvisí s pracovním přetížením, nedostatkem všeobecných sester, prací ve směnném provozu a vysokou mírou fluktuace zdravotnických pracovníků. Má vliv na blahobyt všeobecných sester a také na funkčnost ošetrovatelské profese či zdravotní stav všeobecných sester. Uvádějí také, že kromě účinků stresu na zdraví souvisí nedostatek zvládacích strategií s nepříznivým ovlivněním rodinného života i sociálních vztahů zdravotnických pracovníků. Podle autorů mezi nejčastější stresory všeobecných sester patří: psychická i fyzická zátěž, agrese na pracovišti, práce na směny, nízká sociální opora a nízké finanční ohodnocení, setkávání se se smrtí hlavně u mladých pacientů, dále práce s nedostatečně zkušeným personálem a jednání s agresivními pacienty a jejich rodinou (Lim, Bogossian a Ahern, 2010, s. 22-31). Práce ve stresujícím prostředí má negativní dopad na kvalitu péče, kterou poskytují všeobecné sestry pacientům a na zdraví, blaho a adaptaci všeobecných sester (Kato, 2014, s. 31-36). Nejčastější faktory působící stres u všeobecných sester jsou podle autorů Niiyama, et. al., nepodporující chování lékaře nebo kolegy, pacienti trpící úzkostí, setkání se se smrtí dospělého a dětského pacienta, zneužívání nebo sebevražda pacienta a umělé prodlužování života pacientů. Tyto faktory vedly u všeobecných sester nejčastěji ke zranění mentálnímu nebo emocionálnímu (Niiyama, et. al., 2008, s. 3-9). Stresujícími faktory se ve své studii zabývají i autoři Chang, et. al., kteří jako nejdůležitější stresor uvádějí pracovní přetížení všeobecných sester dále popisují také stresory jako jsou: vysoké pracovní nároky, nedostatečné podpurné vztahy,

setkávání se se smrtí a umíráním i nedostatek ošetřovatelského personálu. Zmiňují také nespolupracující rodinné příslušníky a pacienty, neznalost nastalé situace, nepřítomnost lékaře, obavy ze špatné kvality poskytnuté péče, časovou náročnost výkonů i péče, přesčasy, nedostatek času na jídlo, zákonné omezení v provedení některých výkonů a špatné sociální vztahy na pracovišti. Podle autorů také všeobecným sestřím dělá starosti stárnutí populace všeobecných sester, snižování počtu studentů v bakalářských programech oborů všeobecná sestra, měnící se pracovní klima a „špatná“ image ošetřovatelství ve společnosti (Chang, E.M. et. al., 2005, s. 57-65). Všeobecné sestry jsou páteří zdravotnického systému a jako první se setkávají s pacientem. Ošetřovatelství je tedy jednou z nejdůležitějších složek zdravotní péče. Je to práce, která je jako spousta jiných velmi stresující a namáhavá. I Chen et. al. uvádí faktory působící stres všeobecným sestřím. Faktory se podle nich liší dle typu nemocnice. Jako důležité stresory udávají bezpečnost pacientů, administrativní práce a nízké finanční ohodnocení (Chen et. al., 2009, s. 199-211). Se stresory, které uvádí autoři Gomes, Santos, Carolino, (2013, s. 1282-1289); Lim, Bogossian a Ahern, (2010, s. 22-31); Ekedahl a Wengström, (2010, s. 530-537); Niiyama, et. al., (2008, s. 3-9); Chang, E.M. et. al., (2005, s. 57-65); Chen C. K. et. al., (2009, s. 199-211); Ghiyasvandian a Gebra (2014, s. 1-8) se shoduje i autorka Mojinyinola, a přidává ještě stresor, který charakterizuje tlak na pracovníka shora – od nadřízené osoby (Mojinyinola, 2008, s. 143-148). O stresových faktorech jako je smrt nebo umírání pacientů, zátěž, profesionální konflikty, emocionální břemeno péče, prožití mimořádné situace nebo nízké podpůrné vztahy, setkávání se s nespolupracující rodinou nebo pacientem, obavy z nedostatečné kvality péče, kterou poskytují, nečekaná nebo nová situace, interpersonální konflikty, nedostatek personálu, nedostatek času lékaře se zmiňuje i Laranjeira (Laranjeira, 2011, s. 1755-1762). Se stresem se zdravotničtí pracovníci setkávají na všech odděleních, ale více stresující jsou onkologická oddělení, na kterých se zdravotničtí pracovníci častěji setkávají se smrtí, utrpením a musí se tedy vypořádat s otázkami týkajícími se naší existence a našeho poslání (Ekedahl a Wengström, 2010, s. 530-537). Výjimkou nejsou ani oddělení paliativní péče. Na těchto odděleních jsou sestry neustále v kontaktu se smrtí, umíráním, bolestí a musí ovládat komunikaci s umírajícím i pozůstalou rodinou (Lambert, V. A., Lambert, C. E., 2008, s. 38-44). Podle autorů Onan, Işıl, a Barlas bývají nejčastějšími stresory na onkologii situace spojené s informováním pacienta a jeho rodiny o průběhu onemocnění, léčbě, prognóze a vedlejších účincích spojených s léčbou. Dále to bývají také zklamání a neshody při léčbě, závislost pacienta, monitorace bolesti, neschopnost adekvátní komunikace, etické problémy a konflikty mezi zdravotnickým personálem a

rodinou. Všechny tyto situace vedou ke stresu, rozvoji emocionálního vyčerpání, depersonalizaci a nedostatku osobního úspěchu (Onan, Işıl, a Barlas, 2013, s. 121-130). Oproti názorům autorů Onan, Işıl, a Barlas, Ekedahl a Wengström a Lambert, V. A., Lambert, C. E., uvádí Inoue, et al., jako nejvíce stresující pracoviště jednotky intenzivní péče. Jde o pracoviště, na kterém je větší kumulace kriticky nemocných pacientů, kteří potřebují specializovanější péči. Všeobecné sestry zde mají větší odpovědnost a musí být pohotovější. Proto je nutné včas detekovat stresory a vytvořit opatření k jejich eliminaci (Inoue, et al., 2013, s. 722-729). Li, a Lambert, V. A. se připojují k tvrzení, že práce v nemocničním prostředí je velmi stresující a rozvádí myšlenku, že nejvíce stresujícím oddělením jsou jednotky intenzivní péče. Podle autorů je zde rychlost a intenzita péče o pacienty vyšší než na ostatních odděleních. Pro zdravotnické pracovníky může být tedy obtížnější najít vhodné zvládací strategie na stresující situace spojené s péčí o pacienty. Nedostatek zvládacích strategií souvisí se snížením pracovní spokojenosti těchto pracovníků a se zvýšením absence v zaměstnání. Autoři zmiňují stresory, které se nejčastěji objevují u sester pracujících na těchto odděleních. Nejčastěji jde o: konflikty s nadřízenými, spolupracovníky nebo lékaři, setkání se smrtí a umíráním, nedostatek podpory, nedostatečná příprava, setkávání se s emocionálními problémy pacientů, strach o místo v zaměstnání, nízká kontrola práce a vysoké pracovní nároky. Tyto stresory ovlivňují všeobecné sestry, ale většinou zůstávají nevyřešené (Li, a Lambert, V. A., 2008, s. 12-24). O zátěži sester pracujících na jednotkách intenzivní péče se zmiňují i autorky Blažková, Krátká a Kramaříková. Všeobecné sestry za nejvíce stresující pracoviště považují oddělení anesteziologicko-resuscitační, dětské jednotky intenzivní péče, onkologická oddělení nebo léčebny dlouhodobě nemocných. Sestry pracující na těchto pracovištích se častěji setkávají se smrtí a umíráním, musejí se rychle rozhodovat a mají velkou zodpovědnost za své jednání. Vzhledem k zátěžovým faktorům jsou tato pracoviště nejrizikovějšími pro rozvoj syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků. Zátěž podle autorů souvisí se zdravotním stavem pacienta, pracovními podmínkami a s osobnostními charakteristikami každého pracovníka. Zátěž jde rozdělit na oblast fyzickou, chemickou a fyzikální a oblast psychické, emocionální a sociální zátěže. Do oblastí řadí problémy jako zatížení páteře a pohybového aparátu, riziko infekce, narušení spánkového rytmu, nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu, dodržování pitného režimu, kontakt s desinfekčními prostředky a léky, hluk, emocionální a sociální zátěž, neustálou pozornost, pružné reagování na změny a požadavky, nároky na paměť, zodpovědnost, konfrontaci s utrpením, bolestí, smrtí anebo vyrovnání se s pocity bezmoci (Blažková, Krátká a

Kramaříková, 2011, s. 44-49). Nedostatečné osvětlení, hluk a špatné ergonomické podmínky také značně stresují zdravotnický personál (Garrosa, et. al., 2010, s. 205-215). Všeobecné sestry jsou obzvláště ohroženy problémy souvisejícími se stresem. Každodenní setkávání se se stresem zvyšuje emocionální nároky na zvládnání stresových situací. Jako stresory uvádí Mark a Smith konflikty s lékaři, pacientem nebo jeho rodinou dále diskriminaci, vysoké pracovní zatížení, práci ve směnném provozu, mobbing a setkávání se se smrtí. Běžná je také nedostatečná sociální opora a přehnané pracovní nároky (Mark a Smith, 2012, s. 505-521). Pracovní stresory jsou spojeny s nižší výkonností, absencemi v zaměstnání, nižší efektivností práce a ovlivňují i pracovní spokojenost všeobecných sester (Kato, 2014, s. 31-36). Kontakt s problémovým pacientem je také považován za stresující. Všeobecné sestry uvedly, že vznětliví pacienti bývají primárním zdrojem stresu. Pacienti mají velký vliv na všeobecné sestry. Jejich emocionální požadavky jsou stresujícím faktorem při vytváření vztahu mezi sestrou a pacientem (Kato, 2014, s. 31-36). Lim, Hepworth a Bogossian uvádí pracovní přetížení, vysokou míru odpovědnosti, pracovní nespokojenost, strach z budoucnosti, nedostatek spánku, času a pracovníků, plnění více rolí, příliš mnoho pacientů na jednu sestru a konflikty na pracovišti jako hlavní stresory singapurských sester. Dalším stresorem pro sestry může být dojíždění do práce. Je vnímané jako nepříjemná, ale nevyhnutelná součást každodenního života. Sestry stráví dojížděním hodně času, což má vliv na jejich osobní i profesionální život. Významným stresorem je i časová tíseň. Většinou ji způsobí větší počet pacientů. Sestry nemají dostatek času k provedení požadovaných výkonů u všech pacientů. Spor většinou nastane, není-li práce hotová, dojde-li k porušení postupu nebo zpomalení práce uvádí Lim, Hepwort a Bogossian. Sestry musí spolupracovat s lékaři, výzkumníky nebo jiným zdravotnickým personálem, který přichází na konzultaci a to vše sestru „zdržuje“ v její práci. Pro sestry, které mají rodinné závazky jako matky nebo dcery je časová tíseň velkým stresorem. Tyto sestry musí splnit pracovní i domácí povinnosti a zvládnout rodinná očekávání. V zaměstnání čelí sestry mnoha povinnostem, pracují s malým počtem personálu, starají se o velký počet pacientů, plní ošetrovatelské ale i jiné úkoly, dohlíží na mladší ještě nezkušené kolegy a musí udržovat dobré pracovní vztahy. Nepříznivě také působí nedostatek uznání a nemožnost povýšení i přes dobrý pracovní výkon. Dalším již zmíněným stresorem je plnění více rolí. Jedná se o aktivity, které sestra provádí k zajištění dobrého chodu oddělení a osobního života. Jde o objednávání léků, přípravu služeb pro jednotlivé pracovníky, účast na seminářích, PR aktivity, musí být matkou, manželkou, dcerou a zvládnout i mnoho dalšího spojeného s prací nebo osobním životem (Lim, Hepwort, a Bogossian, 2011, s. 1022-1033).

Pracovní stres všeobecných sester je výsledkem působení kombinace faktorů souvisejících s pracovním prostředím a osobními faktory uvádí Wu, et al.. Nejčastěji se jedná o demografické charakteristiky (věk, rodinný stav, měsíční příjem, chronické onemocnění nebo vzdělání), pracovní situace (pracovní zařazení, pracovní doba, směnování nebo chování pacienta), profesní role (pracovní zátěž, osobní odpovědnost a konflikt rolí) a osobní zdroje copingu (sociální opora, sebezpečí a racionální zvládnání). Stres u všeobecných sester je většinou spojen se stížnostmi a chováním pacientů. Spolu se stresory negativně ovlivňuje všeobecnou sestru i postupné navyšování potřeb pacientů. Často dochází k nespokojenosti ze strany pacientů. Nejčastěji se jedná o problémy v oblasti kvality ošetrovatelské péče, které ovlivňují spokojenost sester v zaměstnání. S těmito problémy úzce souvisí celosvětový nedostatek ošetrovatelského personálu ve zdravotnických zařízeních (Wu, et. al., 2010, s. 627-634). Stres na pracovišti souvisí i s rozvojem chronické únavy u zdravotnických pracovníků. K rozvoji chronické únavy mohou přispět tyto stresory: práce na směny a mimo denní hodiny (noční směny), práce přesčas a i její nepravidelnost udává Samaha et. al. (Samaha et. al., 2007, s. 221-232). Colff, a Rothmann, rozdělili stresory do 3 skupin a to na stresory osobní, mezilidské a pracovní. K osobním stresorům patří neschopnost řídit domácnost a neschopnost organizace práce. Mezilidskými stresory jsou vztahy s lékaři, nadřízenými a spolupracovníky a pracovními stresory jsou pracovní zátěž, dlouhá pracovní doba, moderní technologie a nedostatek samostatnosti (Colff, a Rothmann, 2009, s. 1-10). Stresorem pro sestry je i strach z přenosu nákazy při léčbě infikovaných pacientů. Nejčastěji jde o syndrom získaného imunitního deficitu (AIDS) a virové hepatitidy (Kane, 2009, s. 28-32). Psychosociální faktory práce popisují autoři Diène, Fouquet a Esquirol. Zmiňují, že během posledních let došlo ke snížení námahy u některých pracovních skupin. Psychosociální faktory mají vliv na zdraví zejména, jde-li o nadměrnou pracovní zátěž, časový tlak, nejednoznačné úlohy, nejistotu na pracovišti a špatné pracovní vztahy. Socioemocionální rizika pracovního prostředí jako jsou nesoulad mezi investovaným úsilím a odměnou (symbolickou – úcta, uznání nebo finanční odměnou) může mít škodlivý vliv na zdraví (Diène, Fouquet a Esquirol, 2012, s. 33-39).

3 COPINGOVÉ STRATEGIE A FAKTORY CHRÁNÍCÍ VŠEOBECNÉ SESTRY PŘED STRESEM

Coping je proces reakce na stresovou situaci, jde o pozměnění nebo odstranění stresových faktorů. Úspěch nebo selhání není rozhodující, obojí je reakcí na stresovou situaci. Jedná se o neustále se měnící úsilí zvládnout stres. Neexistují žádné správné nebo špatné strategie zvládání. Buď jsou nebo nejsou účinné. Výběr zvládacích strategií je přísně individuální. Může se jednat o interní nebo externí snahu zvládnutí situace. Interní zvládání se zaměřuje na problém působící stres. Řadíme k němu žádost o informace nebo řešení problému. Externím zvládáním se rozumí snaha zmírnit emocionální úzkost. Jedná se o zvládání pomocí vyhledání společnosti druhých lidí, popírání situace nebo optimistické myšlení (Laranjeira, 2011, s. 1755-1762). Coping odkazuje na vnímání kognitivních a behaviorálních odpovědí používaných ke zpracování, vyhnutí se nebo kontrole situací, které by mohly být považovány za problémové (Colff, a Rothmann, 2009, s. 1-10). Zvládací strategie lze také rozdělit na strategie zaměřené na problém, které se zaměřují cíleně na jeho řešení anebo na strategie zaměřené na emoční řešení problému (Schreuder, et. al., 2011, s. 838-846, Onan, Işıl a Barlas, 2013, s. 121-130). Ty se snaží ovlivnit negativní emoce zaměřením se na rozptýlení a vyhnutí se problému. Strategie zvládání zaměřené na problém jsou účinnější, než zvládání zaměřené na emoce jak uvádí Onan, Işıl a Barlas. Dále, ale zmiňují, že v případě akutního období stresové situace, která není pod kontrolou dané osoby bývá účinnější využití zvládacích strategií zaměřených na emoce. V tomto případě jsou tyto strategie jedinou reálnou možností na snížení zdravotních rizik a podporu odolnosti, ale mají bohužel souvislost s rozvojem syndromu vyhoření. Oproti tomu strategie zaměřené na řešení problému snižují riziko rozvoje syndromu vyhoření (Onan, Işıl a Barlas, 2013, s. 121-130). Obecně prý mají sestry tendenci používat copingové strategie zaměřené na problém (řešení problému, plánování, pozitivní přehodnocení) jedná-li se o problémy související s prací. Strategie zaměřené na emoce (distancování, popření, vyhýbání se, behaviorální uvolnění, rozptýlení, humor) používají, jedná-li se o problém související s rodinou nebo zdravím, ale jedná se o strategie paliativní, krátkodobé (Li, a Lambert, V. A., 2008, s. 12-24). Se strategiemi zaměřenými na emoce se pojí častější negativní důsledky, jako jsou trauma, deprese nebo úzkost. Zvládání stresu může ovlivnit duševní zdraví a pohodu. Psychická pohoda se zaměřuje na pozitivní a negativní emoce, zvýšení potěšení a snížení negativních nálad (Loukzadeh, a Bafrooi, 2013, s. 313-319). Mark a Smith popisují dva způsoby zvládání. Primární zvládání zahrnuje zhodnocení stresorů prostředí včetně potencionálních

hrozeb a nákladů. Sekundárním zvládnutím je pak využití známých plánů a zkušeností na řešení stresorů. Copingem se dle autorů rozumí jakékoliv kognitivní nebo behaviorální úsilí ke zvládnutí stresu nebo situací vnímaných jako potenciačně ohrožujících pohodu jednotlivců. Neznamená, ale úspěch při boji se stresem. Reakce na stres může být i maladaptace. Metody zvládnutí mohou zahrnovat i sebeobviňování, vyhýbavé jednání, zbožné přání, hledání rady a podpory (Mark, Smith, 2012, s. 505-521). Převaha jednoho typu strategií nad druhým je ovlivněna povahou stresoru a individuálním stylem, každého jedince (Schreuder, et. al., 2011, s. 838-846). Copingových strategií je hodně, ale každý si musí najít, tu která mu bude vyhovovat nejlépe (Ekedahl a Wengström, 2010, s. 530-537). Niiyama, et. al., uvádí, že mezi nejčastější copingové strategie sester trpících traumatem patří: pozitivní myšlení, kognitivní vyhýbání a možnost si promluvit o problémech (Niiyama, et. al., 2008, s. 3-9). Dle autorů Chang, E.M. et. al., je důležitým copingem i využití vzdělání, vyvažování priorit, posílení sociální i vzájemné podpory flexibilní pracovní doba, udržování a podporování copingových strategií (Chang, E. M. et. al., 2005, s. 57-65). Zvládací strategie podporují vytvoření paměťové stopy na stresovou situaci a její řešení. Snižují nebo eliminují účinky pracovního stresu na psychologickou a fyziologickou homeostázu a onemocnění vyvolané stresem. Kato, navrhl tři strategie zvládnutí pro řešení interpersonálních konfliktů. Jedná se o distanční zvládnutí problému, přehodnocení a konstruktivní coping. Distanční zvládnutí se snaží poškodit, narušit nebo rozpustit stresující vztah. Využití můžeme ignorování osoby nebo vyhýbání se kontaktu s danou osobou. Distanční zvládnutí, ale může poškodit nebo zhoršit mezilidské vztahy na pracovišti a způsobit psychické nebo fyziologické obtíže. Pozitivně také koreluje s depresivními symptomy, úzkostí a psychickým vypětím. Přehodnocení zahrnuje úsilí a trpělivost. Čekání na vhodný okamžik k jednání o změně nebo zlepšení situace. Konstruktivní coping zahrnuje aktivní snahu o zlepšení a udržení vztahů (snaží se pochopit pocity druhé osoby). Tato strategie klade důraz na respektování ostatních a udržování harmonických vztahů s pacienty. Cílem je snížení negativních dopadů na blaho pacientů. Výsledkem studie je zdůraznění konstruktivního zvládnutí jako účinné strategie zvládnutí psychického stresu pro všeobecné sestry. Komunikace s pacienty může být zdrojem stresu pro sestry, ale může být také zdrojem uspokojení z práce všeobecných sester. Efektivní komunikace zvyšuje uspokojení z práce všeobecných sester a může snížit stres na pracovišti. Komunikace je základním prvkem ošetrovatelské péče a je její důležitou součástí (Kato, 2014, s. 31-36). Laranjeira, uvádí jako nejčastěji používané copingové strategie sebeovládání, plánování a hledání sociální podpory. Zvládnou-li všeobecné sestry svůj stres, zvýší se tak

jejich produktivita a kvalita jejich života. Změna ve vedení a přijetí dalších zaměstnanců může pomoci snížit stres všeobecných sester. Autor dále uvádí, že stresová situace u všeobecných sester vzniká, jsou-li na ně kladeny příliš velké nároky, které sestry nemohou zvládnout. Jedná se o situace, kdy sestra nemá dostatečné znalosti a zkušenosti s výkonem a zvládnutí tohoto výkonu pro ni bude obtížnější a tím i více stresující. Stres sester se může snížit, budou-li mít dostatečnou sociální podporu od spolupracovníků i nadřízených. Sociální opora pomáhá jednotlivcům udržet pozitivní zaměření a neustále usilovat o to aby se vyrovnali s problémy spojenými s prací (Laranjeira, 2011, s. 1755-1762). Lim, Hepworth a Bogossian se zabývali zvládacími mechanismy singapurských všeobecných sester. Ve své studii uvádí, že singapurské všeobecné sestry používají zvládací strategie zaměřené na problém, hledají sociální oporu a využívají také relaxační techniky. Kromě zmíněných strategií využívají sestry také smích a čas strávený s přáteli a rodinou. Copingem pro sestry může být i dobrý pocit z odvedené práce, projevení díky od pacienta, pochvala od nadřízeného, pozitivní vztahy v kolektivu, dobrá týmová spolupráce, zlepšení zdraví pacientů, projevení vděčnosti od pacienta za poskytnutou péči, volnočasové aktivity jako je vaření, sledování televizních pořadů, hraní her, surfování po internetu, sledování filmů, nakupování, sladké jídlo i nápoje, poslech hudby, meditace, spánek, emocionální podpora od rodiny a spolupracovníků, víra, častější přestávky, kreslení, trávení času s přáteli v restauraci, klubu nebo lázních, cvičení jogy a finanční odměna. Ulevit si od stresu se dá i humorem a smíchem uvádí autoři. Smích pomáhá snížit napětí a stres v zaměstnání a je důkazem radosti z práce. Velmi důležitým copingem pro sestry je i přátelství a možnost spolehnout se na druhého (Lim, Hepwort, a Bogossian, 2011, s. 1022-1033). Chang, Y., pojímá coping jako významnou proměnu osobnosti reprezentující kognitivní, behaviorální a emocionální zvládnání, zaměřené na modifikaci příčiny stresu. Udává také důležitost správného rozlišení zvládacích stylů a zvládacích strategií. Zvládací styl předpokládá, že jedinec má definovaný dominantní zvládací přístup v rámci životních situací. Oproti tomu zvládací strategie se týká přijatého chování jedince během stresové situace. Autor také navrhuje tři zvládací styly (reflexní, potlačující a reaktivní styl). Reflexní styl je tendence přezkoumat kauzální vztahy a zahrnuje systematické zvládnání. Reaktivní styl zahrnuje silnou emocionální reakci, zkreslení a kognitivní zmatek. A potlačující styl je popření problémů a snaha vyhnout se zvládnání. Dále se zmiňuje o důležitosti pracovní spokojenosti u všeobecných sester. Pracovní spokojenost je důležitým faktorem pro ošetřovatelskou populaci, ovlivňuje pacienta a výsledky práce všeobecných sester. Je také prokázáno, že účinné zvládací strategie mají spojitost s životní spokojeností a

pohodou nejen u všeobecných sester (Chang, Y., 2011, s. 1625-1631). Autoři Li, a Lambert, V. A. a Lambert, C. E., předkládají nejčastěji používané strategie u všeobecných sester z různých zemí světa. Všeobecné sestry z Číny, Austrálie a Japonska nejčastěji používají v boji proti stresu hledání sociální podpory, plánování a sebeovládání. V Jižní Koreji a Thajsku dávají sestry přednost pozitivnímu přehodnocení situace, zatímco v USA je na předních příčkách přímé řešení problému (Li, a Lambert, V. A., 2008, s. 12-24; Lambert, V. A. a Lambert, C. E., 2008, s. 38-44). Jako možné řešení stresových situací uvádí Laranjeira, zavedení častějších přestávek včetně pauzy na jídlo, masáže, svalové relaxace, přátelské prostředí, omezení personálních poměrů, emocionální a sociální oporu (zejména v situacích jako: setkání se smrtí, traumatem), zkrácení pracovní doby, vzdělávání v souvislosti s rozšířením komunikačních dovedností mezi členy zdravotnického týmu, eliminace násilí, šikany a nezdvořilosti. Vhodná je i úprava pracovního prostředí. Mělo by být příjemné, dostatečně velké a mělo by zahrnovat místo k odpočinku. Doporučuje se i nabídnout zaměstnancům možnost účasti na školeních nebo kurzech o zvládání stresových situací a duševního zdraví. Plánování, hledání sociální opory, pozitivní přehodnocení, sebeovládání a sebekontrola jsou nejčastěji používané zvládací strategie u všeobecných sester z Austrálie, Číny, Nového Zélandu, Jižní Koreje, Thajska a Spojených států amerických (Laranjeira, 2011, s. 1755-1762). Vědci identifikovali řadu faktorů, které mohou ovlivňovat pracovní spokojenost všeobecných sester. Jde o demografické charakteristiky, charakter práce a pracovního prostředí. Byla také zjištěna pozitivní korelace mezi pracovní spokojeností, rodinným stavem a délkou pracovního poměru. Objevují se i nejednoznačné názory o vlivu věku a autonomie na pracovní spokojenost. Důležitým podpůrným faktorem je podpora od manažera. Dobré vztahy pracovníka s manažerem jsou důležité pro získání pozitivních hodnocení pracovního výkonu, které mohou vést k povýšení. Sestry s nižší úrovní zdravotnického vzdělání jsou více spokojeny se spolupracovníky, povahou práce a komunikací v rámci pracovního nastavení, než sestry s vyšší úrovní vzdělání. Mají víceletou praxi a umí tedy vyhledat pomoc, podporu a způsob jak se vypořádat se stresovou situací na pracovišti. Sestry s vyšším vzděláním se často snaží přijít na lepší způsoby jak provádět určité výkony aby došlo ke zlepšení kvality péče přesně tak jak jim bylo sděleno na školách kde studovaly. Nesetkají, se ale často s pochopením a dochází k jejich frustraci, která ovlivní jejich spokojenost s prací. Autoři také zmiňují fakt, že plat a zaměstnanecké výhody nemusejí ovlivnit míru spokojenost sester s prací (Li, a Lambert, 2008, s. 12-24). Některé z aspektů osobnosti mohou hrát významnou roli při ochraně osobnosti před procesem vyhoření. Odolná

osobnost má význam při snížení náchylnosti k syndromu vyhoření. Kontrola, výzva, aktivní zvládnání a sociální opora jsou podpůrnými faktory chránící organismus před vyhořením (Garrosa, et. al., 2010, s. 205-215). O aktivitách zaměřených na prevenci syndromu vyhoření se zmiňují i autorky Blažková, Krátká a Kramaříková. Jako prevenci sestry využívají duševní hygienu, cvičení jogy a další sportovní aktivity a různé druhy relaxace. Pro jedince je v rámci prevence důležitá sociální opora, péče o sebe, sebepoznání, prostor pro koníčky a zájmy, udržení dobré fyzické kondice, nebát se včas požádat o pomoc a nenosit si práci domů. Jako organizační opatření je důležitá týmová spolupráce, zajištění dostatečné regenerace, péče o psychické zdraví personálu, zajištění bezpečnosti práce, mapování zátěže, supervize a odborné poradenství (Blažková, Krátká a Kramaříková, 2011, s. 44-49). I víra bývá některými autory označena jako zdroj vyrovnání nebo orientace. Představuje směr, ke kterému se může všeobecná sestra, ale i jiný zdravotnický pracovník upnout a modlitba může posloužit jako copingová strategie, může sestru podpořit v nelehké životní situaci. S vírou úzce souvisí oddanost, pokora, milosrdnost, charita a soucit, které mohou a nemusí být interpretovány jako součást náboženské víry. Větší počet věřících zdravotnických pracovníků můžeme najít na pracovištích, které poskytují péči nevyлéčitelně nemocným a umírajícím pacientům (Ekedahl a Wengström, 2010, s. 530-537). Kontrola práce, aktivní nebo kontrolní zvládnání snižují emocionální vyčerpání všeobecných sester, udává Mojinyinola. Manažerská podpora ve formě komunikace a zpětné vazby jsou důležitým faktorem pro pohodu zaměstnanců. Významný vliv má také sociální opora od kolegů, nadřízených a rodiny. Sociální opora snižuje riziko vzniku emocionálního vyčerpání (Mojinyinola, 2008, s. 143-148). Sociální opora zahrnuje využití ostatních pro získání informační, hmatatelné nebo emocionální podpory. Při plánování jde o snahu změnit situaci včetně svého přístupu. Pozitivní přehodnocení je popisováno jako pozitivní přístup k situaci se zaměřením na osobní růst (Lambert, V. A. a Lambert, C. E., 2008, s. 38-44). Dysfunkční zvládací strategie zhoršují vztahy s pacienty a objevují se čím dál častější chyby, které vedou ke snížení osobního úspěchu. Nedostatek osobního úspěchu se projevuje vírou člověka ve vlastní nedokonalost v prováděné práci. Autorky dále uvádí, že všeobecné sestry, které vnímají stresující událost jako menší hrozbu a snaží se najít vhodné řešení této situace mají větší schopnost se s ní vyrovnat (Garrosa, et. al., 2010, s. 205-215). S využitím copingových strategií souvisí i pracovní spokojenost všeobecných sester. Uspokojení z práce je spojení emocionální reakce a behaviorální exprese při individuálním posouzení vykonané práce, pracovního života a prostředí, ve kterém jedinec pracuje. Vyšší úroveň pracovní spokojenosti je spojena s užíváním pozitivních copingových strategií.

Spokojenější bývají všeobecné sestry, které mají pracovní poměr na dobu neurčitou. U pracovníků s ohraničenou pracovní smlouvou bývají obavy z neprodloužení smlouvy a ztráty pracovního místa. U všeobecných sester je důležitá vysoká úroveň uspokojení z práce, aby kvalita poskytovaných služeb byla vysoká. Faktory, které ovlivňují spokojenost s prací jsou: pracovní prostředí, profesionální status, mzda, administrativní práce, věk, rodinný stav, pohlaví, organizace práce, úroveň odpovědnosti, autonomie, pracovní zátěž a délka pracovního poměru. Autoři, dále udávají, že jsou-li, pracovníci při práci spokojeni mají aktivnější přístup k práci, vytváří si mezi sebou dobré vztahy a stanovují si nové cíle. V případě nespokojenosti pracovníka s prací dochází ke zpomalení jeho pracovního tempa, objevují se absence nebo pozdní příchody a pracovník si začíná na práci stěžovat. Využití copingových strategií tedy zvyšuje pracovní spokojenost všeobecných sester (Golbasi, Kelleci a Dogan, 2008, s. 1800-1806). Důležitá je pro zvládnutí stresových situací i psychická pohoda. Ta je složena ze šesti dimenzí. Patří k ní autonomie (nezávislost a sebeurčení), životní prostředí (schopnost řídit svůj život), osobní růst (být otevřený novým zkušenostem), smysl života (být přesvědčen o smyslu svého života), sebedůvěra (kladný postoj k sobě samému) a pozitivní vztahy k ostatním. Efektivní zvládnutí vede k pozitivním výsledkům, jako je štěstí, osobní rozvoj, životní spokojenost a má také dopad na pracovní výkon (Loukzadeh, a Bafrooi, 2013, s. 313-319). Dobře provedená práce s vynaloženým úsilím by měla být dostatečně odměněna. Odměnou může být uznání, vyhlídky na povýšení nebo finanční odměna. Není-li vynaložené úsilí (vnější požadavky nebo vnitřní motivace) oceněno může dojít k rozvoji psychosomatického onemocnění (Mark a Smith, 2012, s. 505-521). Důležitost vzdělávacích programů pro zvládnutí stresu uvádí autoři Wu, et al.. Tyto programy jsou důležité ke snížení pracovního stresu všeobecných sester (Wu, et. al., 2010, s. 627-634). Pro zvládnutí stresu a snížení únavy je důležité i využití zdravého životního stylu udává Samaha et. al.. Platí obecně mylná představa o tom, že cvičení vyvolává únavu a vyčerpání spíše než bdělost a zvýšení aktivity. V důsledku této informace se všeobecné sestry častěji uchylují ke stimulantům, jako jsou kofein nebo kouření cigaret. Bylo prokázáno, že pravidelná fyzická aktivita zlepšuje zdravotní stav a obecně i metabolické fungování organismu a dochází také ke snížení úzkosti a deprese. Nedostatek pohybu se podílí na rozvoji chronické únavy. I přehlížení únavy může být snahou o její zvládnutí. Schopnost všeobecných sester vyrovnat se se stresory zlepšuje jejich duševní zdraví. Naopak vyhýbání se zvládnutí a užívání alkoholu nebo drog zdravotní stav zhoršuje. Studie zdůrazňuje, že existuje spojení mezi životním stylem, individuálními psychologickými vlastnostmi, zvládacími strategiemi a rozvojem únavy u

zdravotnických pracovníků (Samaha et. al., 2007, s. 221-232). Využití kognitivního a behaviorálního úsilí ovládat, tolerovat nebo snižovat požadavky související se stresem zmiňují autorky Ghiyasvandian, a Gebra. Dále také uvádí, využití strategií zaměřených na vnitřní a vnější zdroje jako je zdraví, víra, odpovědnost, podpora, dovednosti a materiální zdroje a cvičení jogy (Ghiyasvandian a Gebra, 2014, s. 1-8). Autoři Lambert V. A. a Lambert, C. E., popisují návod jak se vyhnout zbytečnému stresu. Není možné zabránit všem stresovým situacím, ale je důležité najít ty, které mohou být odstraněny. Naučit se říkat „NE“ a odmítnout přidávanou odpovědnost. Omezit čas trávený s lidmi, kteří způsobují stres a je-li to možné omezit nebo ukončit pracovní poměr objevuje-li se v zaměstnání vyšší míra stresu než je pro zaměstnance únosná. Důležitý vliv má také pracovní prostředí, které je velmi často stresorem pro zdravotnické pracovníky. Řešením pro tyto sestry může být žádost o přeložení na jiné oddělení. Působí-li sestřím stres kontroverzní témata jako je víra a politika řešením je opustit místnost nebo požádat o ukončení konverzace na toto téma. Není-li možné zabránit určité stresové situaci snažte se ji alespoň změnit. Změna může zahrnovat nový způsob komunikace, vyjádření pocitů nebo ochotu ke kompromisu. Buďte asertivní. Vytvořte si časový plán, ve kterém je čas na práci ale i na odpočinek. Stanovte si priority, úkoly plňte podle jejich důležitosti. Naučte se delegovat činnosti, které mohou provádět jiní pracovníci. Přijměte to, co nemůžete změnit, některé zdroje stresu jsou nevyhnutelné. Nejlepší způsob jak se vyrovnat se stresem, je přijmout věci takové, jaké jsou. Učte se z vlastních chyb a naučte se odpouštět. Postarejte se o osobní potřeby, využijte zdravého životního stylu, udělejte si čas na relaxaci, spánek a odpočinek. Najděte si čas na přátele a své blízké. Naučte se smát a najděte si čas cvičit. Jezte zdravě, vyhněte se přejídání, alkoholu, kouření a drogám (Lambert, V. A., Lambert, C. E., 2008, s. 38-44). Přínosný je i vliv kognitivně behaviorální terapie uvádí Mok, et. al.. Kognitivně behaviorální terapie je druhem psychoterapie, která se zaměřuje na modifikaci dysfunkčního poznání a podporuje vhodné chování pro zvládnání stresu a stresových situací. Jedinec se učí rozpoznat a změnit patologické myšlení. Jedinci s depresí nebo úzkostí se často setkávají s maladaptivními nebo zkreslenými myšlenkami. Mají pocit beznaděje, nízkého sebevědomí nebo neúspěchu. Objevuje se předvídaní nebezpečí, poškození, ztráta kontroly a tito jedinci jsou schopni zvládnout hrozbu. Zvládnání zaměřené na problém při kognitivně behaviorální terapii zahrnuje hospodaření s časem, rozložení úkolů, asertivní trénink a monitorace intenzity stresu. Emoční zvládnání je soustředěno na brániční dýchání, vizuální, sluchové nebo hmatové rozptýlení a využití relaxačních technik. Jedinec, na kterého působí, stres si musí sám zvolit vhodnou zvládací strategii, proto je velmi důležité

naučit ho přesně identifikovat stresor. I změna životního stylu je v rámci kognitivně behaviorální terapie dobrou zvládací strategií. Zdravá strava, vyvážená dieta, snížení příjmu cukru, pravidelná tělesná aktivita, adekvátní spánek a plánování aktivit i to jsou možnosti jak snížit pracovní stres. Kognitivně behaviorální terapie může snížit stres a zlepšit náladu všeobecných sester (Mok, et. al., 2014, s. 12-23).

4 DŮSLEDKY STRESU NA ZDRAVÍ VŠEOBECNÝCH SESTER

Rozumná míra stresu nebo „eustresu“ je důležitým motivačním faktorem a je považována za potřebnou. Je-li stres intenzivní, kontinuální nebo se opakuje, stává se negativním jevem, což může vést k fyzické nemoci nebo psychické poruše (Kane, 2009, s. 28-32). Příznaky působení stresu se u jednotlivých jedinců liší. Souhrnně se jedná o příznaky kognitivní, fyzické, emocionální a behaviorální. Kognitivní příznaky zahrnují problémy s pamětí, nerozhodnost, nesoustředěnost, špatný úsudek, negativismus, úzkost, znepokojení a mnoho dalšího. Fyzické symptomy mohou být bolesti hlavy nebo zad, svalové napětí a ztuhlost, průjem nebo naopak zácpa, kožní potíže (kopřivka, ekzémy), ztráta libida nebo nachlazení. Z emocionálních příznaků jsou to nejčastěji náladovost, neklid, vznětlivost, podrážděnost, neschopnost relaxovat, pocity osamělosti, izolace nebo deprese. A k symptomům chování patří ovlivnění chuti k jídlu, ovlivnění spánku, izolace od ostatních, zanedbávání povinností a prokrastinace, užívání návykových látek (alkohol, grogy nebo cigarety), kousání nehtů a skřípání zubů. Řada zdravotních problémů úzce souvisí se stresem. Nejčastěji jde o chronické bolesti hlavy, migrény, žaludeční vředy, pálení žáhy, vysoký krevní tlak, srdeční choroby, diabetes mellitus, astma bronchiale, obezitu, ovlivnění premenstruačního syndromu, nemoci pohybového aparátu, úzkost, deprese, poruchy příjmu potravy a zneužívání návykových látek (Lambert, V. A., Lambert, C. E., 2008, s. 38-44). Vliv stresu na zdraví všeobecných sester má za následek nemoci tělesné i duševní. Nejčastěji se objevuje úzkost, poruchy spánku, ztráta sebevědomí a sebeúcty. Obecně ve srovnání populace mají všeobecné sestry vyšší míru úmrtnosti, sebevražd a častěji se u nich také objevuje nezdravý životní styl a chování. Dále také špatný zdravotní stav související s psychiatrickými a psychologickými problémy. Potíže sestrám také přináší častá fluktuace kolegů a nedostatek zdravotnických pracovníků. Problém nedostatku pracovníků ve zdravotnictví a to nejen všeobecných sester je celosvětový (Lim, Bogossian a Ahern, 2010, s. 22-31). Všeobecné sestry se musí vyrovnat s personálním nedostatkem, rychlými změnami zdravotních stavů pacientů a technologickým pokrokem. Všechny tyto faktory mohou narušit jejich produktivitu a ovlivnit úroveň poskytované péče (Ghiyasvandian a Gebra, 2014, s. 1-8). Autoři Gomes, Santos a Carolino uvádí, že stres má za následek zhoršení nálady, pocity smutku, úzkosti a deprese (Gomes, Santos a Carolino, 2013, s. 1282-1289). K tvrzení předešlých autorů se přidávají i Mark a Smith. Uvádí spojení neefektivního zvládnutí a zvýšených požadavků s rozvojem deprese a úzkosti u zdravotnických pracovníků. Naopak

dostatečná sociální opora, odměna, schopnost diskrétnosti a efektivní zvládnání negativně korelují s rozvojem deprese, úzkosti a jinými psychickými problémy (Mark a Smith, 2012, s. 505-521). Attar uvádí, že velkým zdravotním problémem pro všeobecnou sestru jsou nemoci pohybového aparátu, které jsou běžné mezi všemi pracovníky ve zdravotnictví. Nejčastěji se jedná o bolesti v dolní části zad, bolesti kotníků, kolen a ramen. Příčinou těchto potíží jsou prodloužená pracovní doba (déle než 10 hodin/den) a podváha. Všeobecné sestry jsou vystaveny neustálé fyzické aktivitě a tím i zátěži na pohybový aparát, podle výsledků studie představují přibližně třetinu pracovní síly v nemocnicích. Rozvoj potíží s pohybovým aparátem má většinou dopad na absenci v práci, pracovní omezení nebo i odchod na jiné pracoviště. Potíže s pohybovým aparátem se nejvíce vyskytují u pracovníků na chirurgických odděleních a nejméně jsou postiženi pracovníci na gynekologicko-porodnických pracovištích. Dále také uvádí, že bolesti nohou jsou často způsobeny nevhodnou obuví. Vzhledem k tomu že všeobecné sestry tráví většinu své pracovní doby na nohou je volba vhodné obuvi důležitá. Kvůli nevhodně zvolené obuvi se u sester mohou rozvinout chronické bolesti kotníků nebo vbočený palec. Častým problémem také bývají ploché nohy, které se objevují většinou u starších sester (Attar, 2014, s. 1-6). Působení stresu způsobuje bolesti hlavy, poruchy spánku, problémy s koncentrací, žaludeční nevolnost, nespokojenost s prací a nízkou pracovní morálku uvádí Mojinyinola. Dále také zmiňuje, že stres způsobuje svalové napětí a bolesti svalů, tlak na hrudi, vysoký krevní tlak, agresivní nebo nepřátelské chování a obviňování sebe nebo druhých. Uvedené problémy mají vliv na zdraví a pracovní chování všeobecných sester. Stres podle autorky zvyšuje riziko rozvoje onemocnění srdce a mortalitu na danou skupinu onemocnění. Zmiňuje i vliv mobbingu na pracovišti. Mobbing bývá spojen s psychosomatickými onemocněními, bolestí kosterních svalů, úzkostí a depresí. Nepříznivě na zdraví zdravotnických pracovníků také působí vysoká poptávka po pracovních místech ve zdravotnických zařízeních. Může u pracovníků vyvolat hypertenzní nemoc nebo onemocnění srdce. Zmiňuje také souvislost směnného provozu a rozvoj gastrointestinálních potíží, poruch spánku a nepříznivé zasažení do rodinného života jednotlivých pracovníků. Stres také u těchto pracovníků snižuje míru uspokojení z práce, ovlivňuje fyzické a duševní zdraví a osobní i pracovní chování všeobecných sester (Mojinyinola, 2008, s. 143-148). Negativní účinky stresu jsou také spojeny s častější nemocností všeobecných sester a tím i častější absencí v zaměstnání. Nepřítomnost v zaměstnání z důvodu nemoci bývá u zdravotnických pracovníků vysoká, což má za následek zvýšení pracovní zátěže ostatního zdravotnického personálu a snížení kvality poskytované zdravotnické péče. Všeobecné sestry si častěji

vezmou „volno“ nebo odejdou ze zaměstnání, dochází-li k nárůstu pracovního zatížení. Je tu úzká souvislost se stresory působícími ve zdravotnických zařízeních. I přes stejnou intenzitu napětí jsou odpovědi na tuto zátěž rozdílné. Lepší zvládací strategie jsou spojeny s kratší nemocností jednotlivých pracovníků. Jsou-li stresové situace řešeny pomocí copingových strategií zaměřených na emoce bývá nemocnost daleko vyšší než u strategií využívajících kontrolu nad problémem. S emočním zvládnutím se pojí rozvoj depresivních syndromů a špatný zdravotní stav, který způsobí častější nemocnost a tím i absence v zaměstnání jednotlivých zdravotnických pracovníků. Nepřítomnost v zaměstnání z důvodu nemoci je rozdělena do dvou typů. Prvním typem je dlouhodobá nemoc, tedy absence delší než 7 dní. U tohoto typu absence častěji dochází k onemocnění fyzickému nebo mentálnímu a také k pracovní neschopnosti. Krátkodobá nemoc je druhým typem absence v zaměstnání. Jedná se o nepřítomnost trvající pouze několik dní a souvisí s individuálními problémy a osobním blahobytem. Je považována za dobrovolnou absenci, ve smyslu že pracovník se sám rozhodne, zda zůstane doma či nikoliv a svou nepřítomnost oznámí do zaměstnání. Dobrovolné absence se projevují v častější a kratší nepřítomnosti v zaměstnání a dají se pokládat za druh copingových strategií. Jedinec takto uniká od zátěže, která je na něj vyvíjena v pracovním prostředí. Pracovníci se takto snaží zabránit dlouhodobé nepřítomnosti v zaměstnání. Je velmi pravděpodobné, že je přímé propojení mezi vynaloženým úsilím, nedostatečnou odměnou a dlouhodobou nemocností. Autoři dále uvádějí, že jsou rozdíly v copingových strategiích mezi mužem a ženou. Podle autorů muži spíše využívají strategií zaměřených na problém, oproti ženám, které raději o problému diskutují s rodinou nebo přáteli a řeší ho po stránce emocionální (Schreuder, et. al., 2011, s. 838-846). Niiyama, et. al., uvádí, že sestry vystavené stresovým situacím jsou častěji postiženy traumatem na pracovišti. Poranění souvisí s nedostatečnými copingovými strategiemi u všeobecných sester. Dále autoři uvádí, že sestry nejčastěji trpí traumatem na interních odděleních, chirurgii, neurochirurgii, jednotkách intenzivní péče a gynekologicko-porodnických odděleních (Niiyama, et. al., 2008, s. 3-9). Dle Chen et. al., se stres u sester projevuje absencí v zaměstnání, personálními konflikty, depresí, fluktuací a zhoršením kvality poskytované péče. Udávají také, že stresová odpověď všeobecných sester pracujících na operačních sálech je nepřímou úměrná stresu. Práce na operačních sálech je podle autorů nejvíce stresující. Všeobecné sestry musí odpovídat za přesné nastavení přístrojů, zvládnout složité techniky používané při operačních výkonech a pracují v nepravidelných směnách (Chen et. al., 2009, 199-211). Zlost, frustrace, pocity viny, bolest, úzkost, apatie, syndrom vyhoření, absence v

práci a nemoc to jsou nejčastější pozorované emocionální reakce na stres. Pracovní stres není pouze problémem jednotlivce, jde-li o zdraví fyzické či mentální. Studie dále prokázala, že starší sestry nechtějí pracovat na jednotkách intenzivní péče kvůli rychlému tempu práce a větší pracovní zátěži. Oproti tomu mladší sestry pracující na těchto odděleních, ale nejsou dostatečně emocionálně připraveny zvládnout stres, který na ně při práci působí. Častěji tedy mají pocit, že jejich práce neodpovídá potřebám pacientů, že nemají dostatečnou kontrolu nad prováděnou prací a také pociťují menší podporu od spolupracovníků. Všeobecné sestry pracující na jednotkách intenzivní péče jsou pod daleko větším tlakem, než sestry pracující na jiném oddělení (Laranjeira, 2011, s. 1755-1762). Práce na onkologii působí všeobecným sestrám obavy z onemocnění zhoubným novotvarem, ovlivňuje jim rodinný i společenský život z důvodu vyčerpání, stresu a nervozity. Všeobecné sestry častěji pociťují smutek a častěji se vyhýbají komunikaci s pacienty (Onan, Işıl, a Barlas, 2013, s. 121-130). Studie autorů Mark a Smith, uvádí, že zdravotničtí pracovníci mají častěji než běžná populace diagnostikované duševní onemocnění. Kladou velký důraz na vliv stresu a rozvoj psychiatrického onemocnění. Porovnávají také výskyt běžných nemocí, úmrtnosti a psychiatrických hospitalizací, kterých je u zdravotnických pracovníků více než u běžné populace. Je třeba zdůraznit, že i přes působení stejné úrovně stresoru, mohou zdravotničtí pracovníci trpět různými zdravotními nebo psychickými problémy. Je důležité pochopit, jak daný stresor působí na organismus, ale je také velmi podstatné znát, jak mohou odlišnosti mezi jednotlivými pracovníky ovlivnit jejich zvládnutí. Je mnoho rozdílů ve způsobech zvládnání stresu, různě se dva jednotlivci dívají na daný problém, mají odlišné předchozí zkušenosti nebo se liší v typu osobnosti. Zvládnání problémů také ovlivní druh pracoviště a individuální reakce na stresovou situaci (Mark, Smith, 2012, s. 505-521). I rozvoj chronického onemocnění také úzce souvisí se zvýšenou hladinou pracovního stresu uvádí Wu, et. al.. Onemocnění u sester snižuje jejich produktivitu, narušuje schopnost práce a zvyšuje stres. Z tohoto důvodu je důležité pečovat o zdraví všeobecných sester a snižovat pracovní napětí (Wu, et. al., 2010, s. 627-634). Samaha et. al. sledují spojení chronické únavy a práce ve směnném provozu. Ve studii zmiňují, že poruchy nálady a úzkost jsou významnými prediktory chronické únavy. Únava vede ke zkrácení percepčních dovedností, zhoršuje schopnost logického myšlení, úsudku a rozhodování. Takové zkrácení se projevuje pomalejším fungováním mozku, což zhoršuje reakční schopnosti mozku, vyvolá paměťové deficity a sníží kognitivní schopnosti, jako jsou logické uvažování a koncentrace. Všeobecné sestry jsou vystaveny psychické, emocionální i fyzické zátěži a únava je tedy významným rizikovým

faktorem pro bezpečnost jejich práce. Chronická únava zhoršuje schopnost jedince uspokojovat každodenní pracovní požadavky. U chronicky unavených jedinců je tedy vyšší riziko vzniku pracovních úrazů. K rozvoji únavy podle autorů nejvíce přispěl špatný spánek, nedostatek pohybu, vyšší zátěž, nedostatek sociální opory a užívání alkoholu jako zvládací strategie. Autoři také zmiňují souvislost mezi úzkostí, depresivní náladou a vznikem únavy u pracovníků. Udávají, také že je důležité přijetí opatření rozhodujících se pro využití zdravějšího životního stylu a efektivního zvládnutí. Významným prediktorem rozvoje únavy je práce ve směnném provozu. Je zřejmé, že „směňování“ narušuje cirkadiální rytmy, což vede ke zkrácení spánku a zhoršení jeho kvality. Důsledkem tohoto narušení je rozvoj únavy. Především u sester pracujících v noci dochází k vytvoření spánkového dluhu a rozvoji spánkové deprivace, která je spojena s rozvojem chronické únavy. Ta se může projevit jako trvalé snížení bdělosti a zvýšení výskytu pracovních úrazů. Chronická únava je spojena s vyčerpáním, nedostatkem rekreačních a relaxačních aktivit, nedostatkem cvičení, špatným stravováním (snížení chuti k jídlu, málo porcí ovoce, zeleniny a libového masa), nedostatkem sociální opory (omezené kontakty s přáteli a rodinou) a prožitím stresové situace (smrt milovaného člověka nebo finanční krize). Všechny tyto situace působí fyzické potíže jako jsou bolesti hlavy a zad (Samaha et. al., 2007, s. 221-232). Povolání všeobecné sestry má několik negativních důsledků udávají Colff, a Rothmann. Nejčastěji jde o zhoršení výkonnosti, snížení produktivity, zdravotní problémy, absence, užívání alkoholu a drog, destruktivní chování a sebevraždy zdravotnických pracovníků. Stres negativně působí na blaho člověka (Colff, a Rothmann, 2009, s. 1-10). Stres u všeobecných sester způsobuje emocionální vyčerpání, depersonalizaci, snížení osobního úspěchu až rozvoj syndromu vyhoření. Jedná se o zkušenost zdravotnického pracovníka se stresující situací. Syndrom vyhoření bývá výsledkem nedostatečných copingových strategií a stálého napětí působícího na pracovníka. (Chang, E. M. et. al., 2005, s. 57-65, Onan, N., Işıl, O. a Barlas, G. A., 2013, s. 121-130). S rozvojem syndromu vyhoření souvisí řada dalších somatických i psychologických změn. U pracovníků dochází k negativnímu ovlivnění imunitního systému, snížení produktivity, absencím v zaměstnání a zneužívání drog a alkoholu. Syndrom vyhoření má více dimenzí, které se pojí s určitým druhem stresoru. Emoční vyčerpání se pojí s přetížením, depersonalizace s bolestí a smrtí a nedostatek soudržnosti souvisí s osobním neúspěchem (Garrosa, et. al., 2010, s. 205-215). Nejčastěji je syndrom vyhoření popisován u pomáhajících profesí. Jedná se o profese, které jednají s lidmi, kteří se často nacházejí ve složitých životních situacích nebo právě prožívají nějakou krizi. Tito pracovníci mají lidem pomáhat

řešit jejich problémy (emocionální, sociální nebo zdravotní). U těchto povolání často dochází k identifikaci pomáhajícího s problémy ostatních lidí. Mezi pomáhající profese můžeme zařadit všeobecné sestry, pedagogy, psychology, ošetrovatelky, sociální pracovníky, vychovatele, duchovní, psychoterapeuty nebo lékaře. Na všeobecné sestry je vyvíjen tlak ze strany pacientů a lékařů, sestry jsou psychicky a fyzicky přetíženy. Pracují v nerovnoměrné pracovní době s častým střídáním nebo vyměňováním služeb a zaskakováním za nemocné kolegyně. Není divu, že sestry těžko spojí pracovní povinnosti s povinnostmi doma, za svou práci jsou nedostatečně finančně ohodnoceny a mají stále více administrativní práce, která je zdržuje od péče o pacienta. Připojíme-li k těmto faktorům i špatné mezilidské vztahy v pracovním kolektivu a malou svobodu v rozhodování dostaneme spoustu rizikových faktorů, které se pojí k rozvoji syndromu vyhoření. Všeobecné sestry dávají více, než se dostává jim. V závěru své studie uvádí Juhásová, že syndrom vyhoření postihuje nejčastěji všeobecné sestry, které vstupují do zaměstnání nadšené, motivované a s očekáváním, že jejich práce je smyslem jejich života a je tedy i jejich posláním (Juhásová, 2011, s. 291-298). Blažková, Krátká a Kramaříková, popisují rizikové faktory syndromu vyhoření. Jde o faktory vnější, vnitřní a také o profesní podmínky. K vnějším faktorům řadí zaměstnání a organizaci práce, rodinu nebo společnost. Vnitřními faktory jsou charakteristiky člověka jako je pevná vůle a odhodlanost, sklony k soběstačnosti, vysoká sebedůvěra, perfekcionismus, cílevědomost, soutěživost, rozhodnost, špatný fyzický stav, neschopnost odpočinku a relaxace nebo potřeba mít vše pod kontrolou. Hlavními důsledky syndromu vyhoření jsou hlavně ztráta smyslu a odhodlanosti, ztráta pozitivního vnímání sebe sama, pocity osamělosti, zášť, hořkost a pocity beznaděje. Proto je pro každou všeobecnou sestru důležitá prevence ať už na úrovni jednotlivce nebo v rámci organizace (Blažková, Krátká a Kramaříková, 2011, s. 44-49). Ačkoliv se syndrom vyhoření může objevit v jakékoliv profesi, ošetrovatelství je považováno za nadprůměrně stresující zaměstnání. Vyhoření nemá dopad pouze na jedince, ale i na celou organizaci nebo vládu. Úkoly sester jsou náročné, protože se sestry setkávají s utrpením, žalem a smrtí. Studie uvádí, že pocity soudržnosti jsou důležitou součástí zdraví a pohody každého jednotlivce. Pocit soudržnosti je podle autorů relativně stabilní dispoziční orientace, která je zastoupena koncepcemi srozumitelnosti, ovladatelnosti a smysluplnosti. Jedinec se silným smyslem pro soudržnost si vybere konkrétní copingovou strategii, která je nejvýhodnější pro boj s daným stresem a tak ho snáze překoná. Dostupnost širokého výběru a flexibility při boji je rozhodující. U jedinců se slabým pocitem soudržnosti může snáze dojít k rozvoji syndromu vyhoření. Je důležité včas identifikovat stresové situace a rysy osobnosti,

kteře souvisí s vyhořením. Toto odhalení má bezesporu velký význam pro zlepšení úrovně zdravotnické péče a ošetrovatelské profese. Syndrom vyhoření je již dlouho pozorovaný v souvislosti s ošetrovatelstvím. U jedinců se objevují příznaky, jako jsou nízká úroveň energie, pocity nedostatku kontroly, bezmoci, nedostatek motivace, negativismus, emocionální vyčerpání, absence a fluktuace. Emocionální vyčerpání a odosobnění jsou dva základní příznaky vyhoření. Přidává se k nim i nedostatek osobního úspěchu, který odkazuje k pocitům nedostatečnosti a neschopnosti (Colff a Rothmann, 2009, s. 1-10). Syndrom vyhoření se objevuje u profesních skupin, u kterých je častější výskyt chronického stresu, pokles zaujetí pro vykonávanou činnost, pracovní spokojenost a motivaci. Syndrom vyhoření je zajímavým a relativně závažným problémem pro zdraví pracovníků i pro zdravotnický systém. Souvisí s kvalitou života, kardiovaskulárním onemocněním (akutní infarkt myokardu, ischemická choroba srdeční, mozková mrtvice a náhlá kardiální smrt). Velmi pravděpodobně předchází vzniku kardiovaskulárních onemocnění spíše než by vznikl v důsledku onemocnění. U pracovníků se syndromem vyhoření se také objevují změny v hodnotách obvodu pasu, hmotnosti a Body Mass Indexu oproti pracovníkům, kteří syndromem netrpí. Jedinci uvádějí také vyšší tenzi, iritabilitu v době volna, poruchy spánku a pocity, že se nebudí odpočatí (Kebza a Šolcová, 2010, s. 1-16). Kebza a Šolcová popisují spojení mezi syndromem vyhoření a zdravotními problémy. Je zkoumán vztah mezi nespavostí, aktivitou sympatiku a úrovní hladiny kortisolu ve slinách, nemocností, depresí a syndromem vyhoření. Osoby s vysokou mírou vyhoření se častěji během spánku budí a popisují větší ospalost v průběhu pracovního dne. Objevuje se i spojení syndromu vyhoření, aktivitou sympatiku a úrovní kortisolu ve slinách. Osoby s vysokou úrovní syndromu vyhoření mají vyšší klidové hodnoty srdeční frekvence. Jedinci se syndromem vyhoření, vykazovali vyšší hodnoty kortisolu hodinu po probuzení. Je tedy pravděpodobné, že syndrom vyhoření ovlivňuje sympatické nervstvo i osu hypotalamus-hypofýza-nadledvinky. Při sledování nemocnosti a syndromu vyhoření pozorujeme výskyt behaviorálních a mentálních poruch, nemocí oběhového, respiračního a muskuloskeletálního systému. Syndrom vyhoření je tedy významným rizikovým faktorem pro rozvoj budoucí pracovní neschopnosti u zaměstnanců. Jedinci trpící syndromem vyhoření tedy pravděpodobněji onemocní a závažnost jejich onemocnění stoupá s úrovní syndromu vyhoření. Je popsáno také spojení syndromu vyhoření a zvýšeného rizika kardiovaskulárních onemocnění. Je uváděna souvislost syndromu vyhoření se somatickými obtížemi, abnormalitami elektrokardiografu a také s vyšší hladinou LDL cholesterolu. Ženy s ischemickou chorobou srdeční mají signifikantně vyšší úroveň syndromu vyhoření.

V souvislosti s kardiovaskulárními a cerebrovaskulárními onemocněními existuje spojení infarktu myokardu, mozkovou mrtvicí, náhlou kardiální smrtí a ischemickou chorobou srdce a syndromu vyhoření. V poslední době je také zkoumáno spojení syndromu vyhoření s metabolickým syndromem, diabetem mellitem 2. typu, obezitou, sníženou imunitou a snížením plodnosti (Kebza a Šolcová, 2008, s. 351-365). Povolání všeobecné sestry je spojeno s mnoha stresory. Působí-li na sestru stres chronicky často, dochází k rozvoji syndromu vyhoření. Jde o stav mentálního, fyzického a emocionálního vyčerpání, který bývá výsledkem kombinace přetrvávajícího stresu a vysokých nároků kladených na všeobecnou sestru, uvádí Pilárik a Tobákošová. Dále také zmiňují, že častější výskyt syndromu vyhoření se objevuje u povolání, které poskytují služby lidem. Jako zdroje syndromu vyhoření autoři uvádějí práci přesčas, nízkou pracovní autonomii, konfrontaci s životními osudy a smrtí pacientů, tělesnou zátěž povolání, chybějící sociální podporu nebo konflikty na pracovišti. Rozvoj syndromu vyhoření není náhlý, ale jde o postupný proces rozvoje. Nejprve dochází k emocionálnímu vyčerpání, které bývá následkem náročných požadavků z okolí. Jedinec se snaží zvládnout požadavky a tím si vytváří odstup od práce a ostatních lidí (Pilárik a Tobákošová, 2013, s. 5-10). Ve studii autora Humaida se také objevuje spojení stresu a rozvoje psychosomatického onemocnění. Tato skupina onemocnění je charakteristická objevením se somatických příznaků, které ale nejsou spojeny s konkrétní fyziologickou dysfunkcí. S rozvojem psychosomatických onemocnění jsou často spojovány stresory jako nedostatečné ohodnocení pracovníka, nedostatek času, nepříjemní pracovníci a rodina nebo práce přesčas. Nejběžnější psychosomatickou poruchou jsou psychogenní bolesti, které se objeví kdekoli v těle v důsledku interakce mysli a těla. Další projevy psychosomatického onemocnění mohou být problémy se spánkem, hypertenze, psychogenní impotence, zažívací problémy, únava nebo překyselení organismu. Jako psychosomatické onemocnění lze označit i hypochondrii. Jedná se o nadměrné zaujetí nebo strach z rozvoje závažného onemocnění. Jedinci, kteří zažívají stres mohou mít přetrvávající strach z vážného a nevléčitelného onemocnění. Existují i fyzické nemoci, které jsou přímo spojeny se stresem. Jde o bolesti zad, hypertenzi, peptický vřed a syndrom dráždivého střeva (Humaida, I. A. I., 2012, s. 15-19). Stres souvisí s rozvojem nemoci a není imaginární. Chronický stres snižuje motivaci zdravotnického pracovníka. O spojení stresu a rozvoji psychosomatických onemocnění se zmiňuje i Kane. Při větších hladinách stresu se u pracovníků objevují bolesti zad, překyselení organismu, ztuhlost šíje a ramen, anémie, poruchy chuti k jídlu, zapomnětlivost, hněv a obavy. Bolesti zad jsou nejčastěji pozorovány v souvislosti s nedostatkem pohybu a

přesouváním pacientů. Ztuhlost krku se pak objevuje jako následek působení stresu a neustálého napínání svalů. Výskyt psychosomatických onemocnění se zvyšuje s úrovní napětí. Je obecně známo že stres způsobuje emocionální vyčerpání a vede k negativním pocitům spojeným s péčí o pacienty. Je proto velmi důležité určit rozsah a zdroj stresu ve zdravotnickém zařízení a najít také vhodné zvládací strategie. Pracovní stres má u všeobecných sester dopad na jejich zdraví, zvyšuje absence v zaměstnání, bývají častěji pozorovány úrazy a chyby při péči o pacienta (Kane, 2009, s. 28-32). Za spouštěče psychosomatického onemocnění jsou považovány stresory. Podmínky, které jsou součástí ošetrovatelské práce, mohou přímo ovlivnit fyzické a duševní zdraví jedince. Únava, svalové napětí, sebepodceňování, pocity bezmoci a opuštění, sebevražedné myšlenky, apatie, neschopnost se radovat, nervozita, podrážděnost, bolesti hlavy a zad, úzkost, premenstruační syndrom, problémy s pamětí a deprese jsou příznaky psychosomatických potíží vzniklých v důsledku působení stresu. Tyto příznaky ovlivní produktivitu jedince, způsobí fyzické a psychické vyčerpání, absence, pocity nedostatečnosti a nespokojenosti. Často jsou příznaky také doprovázeny poruchami spánku, změnou chuti k jídlu, sexuální dysfunkcí, změnou tělesné hmotnosti, zácpou, nucením na močení nebo problémy s dýcháním a trávením (Rodrigues, et. al., 2012, s. 2785-2792). Onemocněním souvisejícím s pracovním stresem lze předcházet a pochopení rizikových faktorů má mimořádný význam. Sestry jsou vystaveny různým zdrojům námahy (fyzické, psychické a sociální). Významným zdrojem stresu pro sestry jsou problémy s pacienty nebo jejich rodinou, kterým sestry musí poskytovat psychickou podporu. S těmito stresory souvisí rozvoj psychosomatických onemocnění u sester. Nejčastěji hlášenými psychickými a somatickými symptomy byly bolesti hlavy, zad, únava, změny nálad a nespavost. Bolest hlavy je jedním z příznaků stresu a je obvykle spojena s celkovou únavou a poruchou spánku. Bolesti hlavy též mohou být přičítány novým technologiím, jako jsou počítače nebo jiné technické vybavení. Bolesti zad jsou druhým nejčastějším somatickým onemocněním, které trápí všeobecné sestry. Mohou být způsobeny nejen fyzikálními ale i psychickými faktory (např.: špatné vztahy v kolektivu). I přes omezený počet důkazů lze považovat psychosociální stres za nezávislý prediktor 2. typu diabetu mellitu a chronicky zvýšených hladin kortizolu v průběhu psychosociální zátěže. Vztah pracovního stresu a rozvoje nádorového onemocnění je také intenzivně zkoumán (Milutinovic, et. al., 2012, 171-180). Práce na směny, včetně práce v noci zvyšuje riziko rozvoje chronických onemocnění, včetně rakoviny, kardiovaskulárních onemocnění, metabolického syndromu a diabetu mellitu. Práce na směny je pracovní plán, který je nepravidelný. Zahrnuje práci v noci

a změnu pracovních služeb. Je proto považována za rizikový faktor řady chronických onemocnění, včetně rakoviny, metabolických poruch a kardiovaskulárních onemocnění. Při práci v noci dochází k narušení cirkadiálních rytmů, rozvoj spánkové deprivace a ovlivnění sekrece melatoninu a imunitní odpovědi. Autoři uvádí, že práce na směny, která zahrnuje cirkadiální narušení pravděpodobně způsobuje rakovinu u člověka, a je pro něj tedy karcinogenní. Také ale uvádějí, že jde o rakovinu jako takovou, o postižení konkrétních orgánů nebo soustav nemá studie dostatek důkazů. Důležité je ale zmínit, že práce na směny je spojena se změnou životního stylu a i ten může být příčinou zvýšení rizika pro rozvoj rakoviny u těchto pracovníků. Zajímavé je také spojení směnného provozu a rozvoje metabolického syndromu. Jedná se o syndrom, který zahrnuje centrální obezitu, zvýšený krevní tlak, zvýšenou hladinu triglyceridů a glukózy a snížení lipoproteinů. Pracovníci, kteří pracují na směny, mají zvýšené riziko rozvoje metabolického syndromu v porovnání s pracovníky, kteří na směny nepracují. Autoři také popisují nepatrné zvýšení rizika rozvoje diabetu mellitu u pracovníků ve směnné provozu. Narušení cirkadiálních rytmů vede ke změně metabolismu a hormonálních funkcí, následkem toho dochází ke zvýšení nezdravého chování u pracovníků. Toto narušení ovlivňuje krevní tlak, krevní tuky a způsobuje organismu stres. Neuroendokrinní odpověď organismu na stres zahrnuje zvýšenou sekreci glukokortikoidů, katecholaminů a aktivuje sympatické nervstvo. Chronická aktivace této osy může způsobit centrální obezitu, potlačení produkce růstových hormonů a hormonů štítné žlázy, hypertenzi, dyslipidemii, endoteliální dysfunkci a metabolický syndrom, jako rizikový faktor kardiovaskulárních onemocnění (Wang, et. al., 2011, s. 78-89). Mok, et. al., popisují, že až 30% všech nemocí u všeobecných sester souvisí s pracovním stresem. Vysoké hladiny stresu potlačují imunitní odpověď organismu, působí potíže s kardiovaskulárním systémem (hypertenzní nemoc, ischemické choroby srdeční), vyvolávají vředovou chorobu, astma bronchiale a depresi. Pracovní stres také navyšuje absence v zaměstnání což má za následek vyšší fluktuaci zaměstnanců a jak už bylo zmíněno dochází i k ovlivnění kvality poskytované péče (Mok, et. al., 2014, s. 12-23). Inoue, et al. uvádí souvislost vzniku hypertenzní nemoci a vředové choroby a působení stresu (Inoue, et. al., 2013, s. 722-729). Humaida, také uvádí spojení pracovního stresu a rozvoje onemocnění u zdravotnických pracovníků. Stres je potenciální hrozbou pro zdraví a je častou příčinou vážných fyzických potíží. Ovlivňuje hlavně biologické systémy, především tedy trávicí, nervový, dýchací a kardiovaskulární. U pracovníků, kteří pracují ve stresujícím prostředí se častěji objevují kardiovaskulární onemocnění, především jde o hypertenzní nemoc, anginu pectoris a infarkt myokardu.

Nemocnost u těchto pracovníků zvyšuje i nezdravé chování (kouření, alkohol a užívání drog), které souvisí s nedostatečnými copingovými strategiemi. Toto chování má přímý vliv na rozvoj kardiovaskulárních onemocnění. Stres je také zodpovědný za výskyt některých zažívacích potíží, jako jsou žaludeční a peptické vředy, syndrom dráždivého střeva a zácpa (Humaida, 2012, s. 15-19). Pracovní prostředí hraje vedle „klasických“ rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění (vysoký krevní tlak, dyslipidemie, metabolický syndrom nebo diabetes mellitus) významnou roli. Fyzikální a chemické faktory a práce na směny přispívají k účinku pracovního prostředí na zdraví. Byl také potvrzen účinek psychosociálních faktorů na etiologii a progresi kardiovaskulárních onemocnění, uvádí Diène, Fouquet a Esquirol. Psychosociální stres je spojen se zvýšením krevního tlaku. Autoři také uvádějí, že emocionální stránka a kvalita života mají vliv na kardiovaskulární zdraví. Popisují také rizikové faktory pro vznik kardiovaskulárního onemocnění (ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu, vysoký krevní tlak). Jde o úzkostné poruchy (panické poruchy a úzkost), poruchy nálad, chování typu D a jedinci se silně vyvinutým smyslem pro konkurenceschopnost. Sociální opora je autory považována za ochranný faktor pro vznik kardiovaskulárních onemocnění. I socioemocionální faktory mají podle autorů vliv na zdraví. Dochází k ovlivnění sympatického nervového systému, rozvoj ventrikulární hypertrofie, změnám v imunitní odpovědi a zánětlivých reakcích. Ovlivněn je také celý oběhový systém. Pozorovány jsou také změny v karotidách i cerebrálních tepnách. Psychosociální faktory mají také vliv na obezitu a s ní související nedostatek pohybu, konzumaci alkoholu a tabákových výrobků, rozvoj metabolického syndromu nebo zanedbávání preventivních prohlídek. Stres na pracovišti přispívá k oslabení sebeovládání a rozvoji špatného životního stylu se zvýšenou konzumací alkoholu a tabáku a souvisí také s rozvojem tendence k nadváze nebo obezitě (Diène, Fouquet a Esquirol, 2012, s. 33-39). Stres na pracovišti, metabolické změny, hněv a depresivní nálada mohou být spouštěči velkých srdečních příhod. Představují také relativní riziko pro rozvoj akutního koronárního syndromu uvádí Steptoe a Kivimäki. Z kardiovaskulárních onemocnění jsou nejvíce diskutovány ischemická choroba srdeční, hypertenze a mrtvice. Během posledních let můžeme pozorovat pokles úmrtí na kardiovaskulární nemoci ve Spojených státech amerických i Evropě. Pokles je pravděpodobně způsoben změnou ve zdravotní péči, eliminaci rizikových faktorů a léčbě vysokých hladin cholesterolu a vysokého krevního tlaku, obezity a diabetu mellitu. Působení stresu a rozvoj srdečních onemocnění spolu souvisí. Chronický stres v mládí i dospělosti zvýší riziko rozvoje ischemické choroby srdeční, uvádí autoři. Stresorem v dětství může být zneužívání,

onemocnění rodičů nebo špatné socioekonomické podmínky. U dospělých stresory většinou souvisí s prací. Jedná se o sociální izolaci, stres v zaměstnání, rodinné problémy, úmrtí dítěte nebo péče o nemocného partnera. Všechny tyto stresory souvisí s rozvojem ischemické choroby srdeční v dospělosti. Stres může způsobovat arytmiie a kardiomyopatii a také nepříznivě ovlivňuje prognózu po prodělaném infarktu myokardu (Stephoe a Kivimäki, 2013, s. 337-354). Psychosociální pracovní faktory mají vliv na etiologii kardiovaskulárních onemocnění uvádí Backé, et. al.. Kardiovaskulární onemocnění jsou hlavní příčinou nemocnosti a úmrtí v západních zemích. Nepříznivé pracovní podmínky, hluk, práce na směny, dlouhá pracovní doba a fyzická zátěž jsou faktory, které souvisí s rozvojem kardiovaskulárních onemocnění. Důležitou roli hraje i pracovní stres, ale vztah mezi stresem a onemocněním srdce zůstává stále nejasný. Zřejmé, ale je že pracovní stres má vliv na kardiovaskulární nemocnost a úmrtnost. K rozvoji kardiovaskulárních onemocnění také přispívá již zmiňované nezdravé chování (kouření, užívání alkoholu, nedostatek pohybu). Autoři také zmiňují, že pracovní stres může mít vliv na období po infarktu myokardu nebo na prognózu jiných kardiovaskulárních onemocnění (Backé, et. al., 2012, s. 67-79).

5 SHRNUÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK A JEJICH VÝZNAM

Ošetrovatelství je mnoha autory považováno za jedno z nejvíce stresujících povolání. Všeobecné sestry se denně setkávají s nemocnými pacienty, jejich rodinou nebo přáteli. I samotný kontakt sestry s pacientem může být velmi emocionálně náročný a pro sestru stresující. Všeobecné sestry řeší s pacienty jejich problémy a to nejen zdravotní. Pacienti se často sestrám svěřují, chtějí od nich pomoc nebo radu a sestry jsou tak nechtíc „vtaženy“ do pacientova života. Pro sestry je také často stresující kontakt s lékaři a spolupracovníky. Špatné pracovní vztahy sestry vyčerpávají, berou jim radost z práce, sestry se do práce netěší a postupem času dojíždí do práce jen z donucení bez motivace nebo nadšení (Wu, et. al., 2010, s. 627-634; Loukazadeh, a Bafrooi, 2013, s. 313-319; Mok, et. al., 2014, s. 12-23; Schreuder, et. al., 2012, s. 37-43; Gomes, Santos, Carolino, 2013, s. 1282-1289; Lim, Bogossian a Ahern, 2010, s. 22-31). Postupně dojde u sestry k vymizení počáteční motivace, nadšení a pocitu smysluplnosti její práce. Důsledkem tohoto stavu může být rozvoj psychosomatických onemocnění nebo syndromu vyhoření. Sestry častěji trpí nemocemi pohybového systému, kardiovaskulárního, nervového, gastrointestinálního, psychického a imunitního systému. Častější absencí v zaměstnání se sestry snaží kompenzovat stres a vše co s ním souvisí. Tím, ale dochází k zatížení a vyšším pracovním nárokům na ostatní zdravotnický personál a rozvíjí se takzvaný „bludný kruh“. Nadřízení, manažeři i vedení zdravotnických zařízení by měli aktivně vyhledávat stresory, které na sestru působí na jednotlivých odděleních nebo v zdravotnických zařízeních. Jejich cílem by mělo být co nejvíce tyto stresory eliminovat nebo je nějakým způsobem omezit. Z výzkumů také vyplývá, že by bylo vhodné pravidelně posílat zdravotnický personál na semináře nebo školení z oblasti duševní hygieny, boji proti stresu nebo možnosti zvládnání stresu. Zdravotnická zařízení by také měla umožnit a doporučit sestrám konzultace u psychologů, aby se zajistilo včasné zachycení fyzických i psychických potíží spojených se stresem (Humaida, 2012, s. 15-19; Kebza a Šolcová, 2010, s. 1-16; Milutinovic, et. al., 2012, 171-180; Backé, et. al., 2012, s. 67-79; Diène, Fouquet a Esquirol, 2012, s. 33-39).

ZÁVĚR

Prvním cílem přehledové bakalářské práce bylo předložit publikované poznatky o stresorech všeobecných sester. Většina autorů se shoduje, že ošetřovatelství je považováno za nadprůměrně stresující zaměstnání (Chen et. al., 2009, s. 199-211; Colff a Rothmann, 2009, s. 1-10; Wu, et. al., 2010, s. 627-634; Loukzadeh, a Bafrooi, 2013, s. 313-319; Mok, et. al., 2014, s. 12-23; Schreuder, et. al., 2012, s. 37-43; Ghiyasvandian a Gebra, 2014, s. 1-8). Na pracovních stresorech psychická i fyzická zátěž, agrese na pracovišti, práce na směny, nízká sociální opora a nízké finanční ohodnocení, setkávání se se smrtí hlavně u mladých pacientů, dále práce s nedostatečně zkušeným personálem a jednání s agresivními pacienty a jejich rodinou se shoduje mnoho autorů (Gomes, Santos, Carolino, 2013, s. 1282-1289; Lim, Bogossian a Ahern, 2010, s. 22-31; Ekedahl a Wengström, 2010, s. 530-537; Niiyama, et. al., 2008, s. 3-9; Chang, E.M. et. al., 2005, s. 57-65; Chen, et. al., 2009, s. 199-211; Ghiyasvandian, a Gebra, 2014, s. 1-8). Pracovní stres má velký vliv na různé aspekty života všeobecných sester. Zvládací strategie a odpověď organismu je mnohem důležitější než stres sám. Sestry patří k hlavním poskytovatelům zdravotnických služeb a musí čelit fyzickým i psychickým problémům, jako jsou neustálá konfrontace s problémovým pacientem, odpovědnost za zdraví lidí, jsou vystaveny zdravotním rizikům, provádí klinické procesy, pečují o kriticky nemocné, řeší mimořádné situace, pracují v hlučném prostředí a pracují na směny. Všechny tyto stresory mohou snížit kvalitu poskytované ošetřovatelské péče. Problematika psychické pohody a zvládnání je hlavním problémem pro manažery všeobecných sester, protože tyto faktory mají velký vliv na pracovní výkon sester. Informace získané z těchto oblastí jsou užitečné pro podporu duševního zdraví sester a pomáhají při zlepšení kvality poskytované péče (Loukzadeh, Bafrooi, 2013, s. 313-319). První cíl bakalářské práce byl splněn. Druhým cílem bakalářské práce bylo předložit publikované poznatky o využívaných copingových strategiích a faktorech chránících všeobecné sestry před stresem. Mojinyinola dále uvádí, že pro zajištění kvalitní ošetřovatelskou péče, musíme snížit stres u všeobecných sester, je nutné rychle zlepšit pracovní podmínky, dát sestřám odpovídající plat, který je úměrný pracovním požadavkům na ně kladeným. Podpora všeobecných sester by měla být provedena tak, aby zvýšila jejich morálku. Měla by být vznesena zásadní rozhodnutí týkající se pracovních míst pro všeobecné sestry. Pořádání vzdělávacích seminářů orientovaných na znalosti a dovednosti a jejich rozšiřování, zvládnání stresu, mezilidské vztahy a krizové intervence. Předpokládá, se že mají-li sestry adekvátní podporu od zaměstnavatelů je u nich úroveň stresu nižší a komunikace s pacienty nebo jejich rodinami bude příjemnější a

zlepší se i kvalita poskytované péče (Mojoyinola, 2008, s. 143-148). I Humaida je názoru, že sestry potřebují podporu při své práci. Je důležité zlepšit sociální oporu a psychosociální pracovní prostředí pro zdravotnické pracovníky, aby došlo k eliminaci stresu. Podpůrné vztahy mohou snížit výskyt stresu všeobecných sester. Je důležité také poskytnout poradenské služby v péči o duševní zdraví pro všeobecné sestry. Bylo by velmi dobré podpořit další výzkumy v oblasti stresu a jeho vlivu na zdraví všeobecných sester (Humaida, 2012, s. 15-19). K tomuto tvrzení se přidává i Schreuder, et. al.. Sestry manažerky/manažeři mají klíčovou roli při utváření pracovního prostředí. Je tedy velmi důležité, aby manažeři podporovali své podřízené a utvářeli tak příjemné pracovní prostředí pro své zaměstnance. Autonomie v rozhodování, kontrola práce, spolupráce, dobré pracovní vztahy jsou nezbytné pro uspokojení a produktivní pracovní prostředí (Schreuder, et. al., 2012, s. 37-43). I druhý cíl bakalářské práce byl splněn. Třetím cílem bakalářské práce bylo předložit publikované poznatky o důsledcích stresu na zdraví všeobecných sester. Jak již bylo zmíněno je mnoho faktorů, které působí všeobecným sestrám stres a jedním z nich je i nedostatek zdravotnických pracovníků, jak se shodují autoři Chang, et. al. (2005, s. 57-65); Laranjeira, (2011, s. 1755-1762); Schreuder, et. al. (2011, s. 838-846). Stres také negativně ovlivňuje zdravotní stav všeobecných sester. Je spojen s onemocněním fyzickým i psychickým. Nejčastěji se projevuje v onemocnění pohybového aparátu (bolesti zad, nohou), kardiovaskulárního (ischemická choroba srdeční, hypertenze), nervového (bolesti hlavy), respiračního (astma bronchiale, dušnost) a gastrointestinálního systému (žaludeční a peptické vředy, zácpa, syndrom dráždivého střeva) (Mok, et. al., 2014, s. 12-23; Humaida, 2012, s. 15-19; Kebza a Šolcová, 2010, s.1-16; Milutinovic, et. al., 2012, 171-180; Backé, et. al., 2012, s. 67-79; Diène, Fouquet a Esquirol, 2012, s. 33-39; Kebza a Šolcová, 2008, s. 351-356). I třetí cíl bakalářské práce byl splněn.

VÝZNAM VYUŽITÍ PRO TEORII A PRAXI

Povolání všeobecné sestry je velmi namáhavé, jak po stránce fyzické, psychické tak i emocionální. Velkým problémem zdravotnictví je také celosvětový nedostatek zdravotnického personálu a to nejen všeobecných sester. Proto by bylo vhodné, aby se manažeři nemocnic zaměřili na práci se stresem u všeobecných sester. Důležité je včas a správně rozpoznat stresory na pracovišti a umožnit všeobecným sestrám se stresem bojovat a najít si vhodné a efektivní zvládací strategie. Podporovat sestry při účasti na seminářích zaměřených na duševní hygienu a zvládání stresu, možnost konzultace s psychologem,

podpora pracovních vztahů, možnosti odpočinku a relaxace, úprava pracovního prostředí nebo odpovídající finanční ohodnocení pomohou sestrám při boji se stresem na pracovišti.

REFERENČNÍ SEZNAM

ATTAR, S. M. 2014. Frequency and risk factors of musculoskeletal pain in nurses at a tertiary centre in Jeddah, Saudi Arabia: a cross sectional study. *Bio Med Ccentral Research Notes* [online]. **7**(61), 1-6 [cit. 12.1.2015]. ISSN: 1756-0500. DOI: 10.1186/1756-0500-7-61. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1756-0500-7-61.pdf>

BACKÉ, E. M. et. al. 2012. The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health* [online], **85**(1), 67-79 [cit. 10.3.2015]. ISSN 0340-0131. DOI: 10.1007/s00420-011-0643-6. Dostupné z: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00420-011-0643-6>

BLAŽKOVÁ, M., KRÁTKÁ, A. a KRAMAŘÍKOVÁ, L. 2011. Zátěžové faktory a prevence syndromu vyhoření u sester na odděleních intenzivní péče. In: STANČIAK, J. a CETLOVÁ, L. *Jihlavské zdravotnické dny 2011* [online]. 44-49 [cit. 11.3. 2015]. ISBN 978-80-87035-37-5. Dostupné z: https://most.vspj.cz/files/16/jihlavske_zdravotnicke_dny_2011-sbornik.pdf

COLFF, J. J. a ROTHMANN, S. 2009. Occupational stress, sense of coherence, coping, burnout and work engagement of registered nurses in South. Africa. *SA Journal of Industrial Psychology* [online]. **35**(1), 1-10 [cit.2.2.2015]. ISSN: 0258-5200. DOI: 10.4102/sajip.v35i1.423. Dostupné z: http://www.scielo.org.za/scielo.php?pid=S2071-07632009000100001&script=sci_arttext&tlng=pt

DIÉNE, E., FOUQUET, A. a ESQUIROL, Y. 2012. Cardiovascular diseases and psychosocial factors at work, *Archives of Cardiovascular Diseases* [online]. **105**(1), 3-39 [cit. 5.3..2015]. ISSN: 1875-2136. DOI: 10.1016/j.acvd.2011.10.001. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875213611002993>

EKEDAHL, M. A. a WENGSTRÖM, Y. 2010. Caritas, spirituality and religiosity in nurses' coping. *European Journal of Cancer Care* [online]. **19**(4), 530-537 [cit. 12.1.2015] ISSN: 1365-2354. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2009.01089.x. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2354.2009.01089.x/pdf>

GARROSA, E. et. al. 2010. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **47**(2), 205-215 [cit. 16.1.2015] ISSN: 0020-7489. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014.

Dostupné z: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(09\)00169-2/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(09)00169-2/fulltext)

GHIYASVANDIAN, S. a GEBRA, A. A. 2014. Coping Work Strategies and Job Satisfaction Among Iranian Nurses. *Iranian Red Crescent Medical Journal* [online]. **16**(6), 1-8 [cit. 26.1.2015]. ISSN 2074-1804. DOI: 10.5812/ircmj.17779.

Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4102983/>

GOLBASI, Z., KELLECI, M. a DOGAN, S. 2008. Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **45**(12), 1800-1806 [cit. 16.1.2015]. ISSN: 0020-7489. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2008.06.009.

Dostupné z: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(08\)00176-4/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(08)00176-4/fulltext)

GOMES, S. F. S., SANTOS, M. M. M. C. C. a CAROLINO, E. T. M. A. 2013. Psychosocial risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. **21**(6), 1282-1289 [cit. 12.1.2015]. ISSN 0104-1169.

Dostupné z: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-0213-2365.pdf

HUMAIDA, I. A. I. 2012. Relationship between Stress and Psychosomatic Complaints among Nurses in Tabarjal Hospital. *Open Journal of Medical Psychology* [online]. **1**(3), 15-19 [cit. 12.1.2015]. ISSN 2165-9370. DOI: 10.4236/ojmp.2012.13003. Dostupné z:

http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=21100#.VNd4uvmG_VV

CHANG, E. M. et. al. 2005. Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing and Health Sciences* [online]. **7**(1), 57-65 [cit.13.1.2015]. ISSN 1442-2018. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2005.00221.x,

Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-2018.2005.00221.x/pdf>

CHANG, Y. 2011. Psychometric validity of the Problem-Focused Style of Coping scale: in relation to self-efficacy and life satisfaction among nursing staff in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **67**(7), 1625–1631 [cit.29.1.2015]. ISSN: 1365-2648. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05578.x. Dostupné z:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21261699>

CHEN, C. K. et. al. 2009. A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *Journal of Nursing Research* [online]. **17**(3), 199-211 [cit.13.1.2015]. ISSN 1682-3141. DOI: 10.1097/JNR.0b013e3181b2557b. Dostupné z:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19738448>

INOUE. K. I. et. al. 2013. Occupational stress in intensive care nurses who provide direct care to critical patients. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. **66**(5), 722-729 [cit.13.1.2015]. ISSN 0034-7167. Dostupné z:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000500013&script=sci_arttext

JUHÁSOVÁ, A. 2011. Komparácia rizík vyhorenia v profesii zdravotnej sestry a učiteľa, In: STANČIAK, J. a CETLOVÁ, L. *Jihlavské zdravotnícké dny 2011* [online]. s. 291-298 [cit. 12.3.2015]. ISBN 978-80-87035-37-5.

Dostupné z: https://most.vspj.cz/files/16/jihlavske_zdravotnicke_dny_2011-sbornik.pdf

KANE, P. P. 2009. Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine* [online]. **13**(1), 28-32 [cit.9.2.2015]. ISSN 0019-5278. DOI: 10.4103/0019-5278.50721. Dostupné z:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2822165/>

KATO, T. 2014. Coping with interpersonal stress and psychological distress at work: comparison of hospital nursing staff and salespeople. *Psychology Research and Behavior Management* [online]. **7**, 31-36 [cit.21.1.2015]. ISSN 1179-1578. DOI: 10.2147/PRBM.S57030.

Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3896321/pdf/prbm-7-031.pdf>

KEBZA, V. a ŠOLCOVÁ, I. 2008. Syndrom vyhoření – rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. *Československá psychologie*. **52**(4), 351-356. ISSN 0009-062X.

KEBZA, V. a ŠOLCOVÁ, I. 2010. Syndrom vyhoření, vybrané psychologické proměnné a rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění. *Československá psychologie*. **54**(1), 1-16. ISSN 0009-062X.

LAMBERT, C. A. a LAMBERT, C. E. 2008. Nurses' workplace stressors and coping strategies. *Indian Journal of Palliative Care* [online]. **14**(1), 38-44 [cit.1.2. 2015]. ISSN 0973-1075. DOI: 10.4103/0973-1075.41934. Dostupné z: <http://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;year=2008;volume=14;issue=1;epage=38;epage=44;aul>

LARANJEIRA, C. A. 2012. The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **12**(11), 1755-1762 [cit.14.1.2015]. ISSN: 1365-2702. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03948.x Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03948.x/pdf>

LI, J. a LAMBERT, V. A. 2008. Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses. *Nursing in Critical Care* [online]. **13**(1), 12–24 [cit.30.1.2015]. ISSN: 1478-5153. DOI: 10.1111/j.1478-5153.2007.00252.x. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1478-5153.2007.00252.x/full>

LIM, J, BOGOSSIAN, F. a AHERN, K. 2010. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review* [online]. **57**(1), 22-31 [cit. 12.1.2015]. ISSN: 1466-7657. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x/pdf>

LIM, J., HEPWORTH, J. a BOGOSSIAN, F. 2011. A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **67**(5), 1022-1033 [cit. 23.1.2015]. ISSN: 1365-2648. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05572.x.

Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05572.x/full>

LOUKZADEH, Z. a MAZLOOM BAFROOI, N. 2013. Association of coping style and psychological well-being in hospital nurses. *Journal of Caring Sciences*. [online]. **2**(4), 313-319 [cit. 3.2.2015]. ISSN: 1471-6712. DOI: 10.5681/jcs.2013.037.

Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25276740>

MARK, G. a SMITH, A. P. 2012. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology* [online]. **17**(3), 505-521 [cit. 21.1.2015]. ISSN: 2044-8287. DOI: 10.1111/j.2044-8287.2011.02051.x

Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8287.2011.02051.x/pdf>

MILUTINOVIC, D. et. al. 2012. Professional Stress and Health among Critical Care Nurses in Serbia. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology* [online]. **63**(2), 171-180 [cit. 6.2.2015]. ISSN 1848-6312. DOI: 10.2478/10004-1254-63-2012-2140. Dostupné z: <http://www.degruyter.com/view/j/aiht.2012.63.issue-2/10004-1254-63-2012-2140/10004-1254-63-2012-2140.xml>

MOJOYINOLA, J. K. 2008. Effects of Job Stress on Health, Personal and Work Behaviour of Nurses in Public Hospitals in Ibadan Metropolis, Nigeria. *Ethno-Medicine* [online]. **2**(2) 143-148 [cit.13.1.2015]. ISSN 0973-5070.

Dostupné z: <http://www.krepublishers.com/02-Journals/S-EM/EM-02-0-000-08-Web/EM-02-2-000-08-Abst-PDF/EM-02-2-143-08-040-Mojoyinola-J-K/EM-02-2-143-08-040-Mojoyinola-J-K-Tt.pdf>

MOK, A. L. F. et. al. 2014. The effectiveness of cognitive behavioral interventions in reducing stress among nurses working in hospitals: a systematic review protokol. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [online]. **12**(7), 12-23 [cit. 6.2.2015]. ISSN 2202-4433. DOI: 10.11124/jbisrir-2014-1601.

Dostupné z: <http://joannabriggslibrary.org/jbilibrary/index.php/jbisrir/article/view/1601>

NIIYAMA, E. et. al. 2009. A survey of nurses who experienced trauma in the workplace: influence of coping strategies on traumatic stress. *Stress and Health* [online]. **25**(1) 3–9 [cit.13.1.2015]. ISSN: 1532-2998. DOI: 10.1002/smi.1217.

Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.1217/pdf>

ONAN, N., ISIL, O. a BARLAS, G. A. 2013. The Effect of a New Coping Intervention on Stress and Burnout in Turkish Oncology Nurses. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Journal of Marmara University Institute of Health Sciences* [online]. **3**(3) 121-130 [cit.15.1.2015]. ISSN: 2146-3654. DOI: 10.5455/musbed.20130814120535.

Dostupné z: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=36456>

PILÁRIK, Ľ. a TOBÁKOŠOVÁ, Z. 2013. Emocionálna inteligencia a syndróm vyhorenia u sestier. *Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online]. **3**(1), 5-10 [cit.11.3.2015]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2013-rocnik-3/cislo-1/emocionalna-inteligencia-a-syndrom-vyhorenia-u-sestier>.

RODRIGUES, D. C. et. al. 2012. Mental health and work: psychosomatic effects under the perspective of nurses. *Journal of Nursing UFPE* [online]. **6**(11), 2785-2792 [cit.10.2.2015]. ISSN: 1981-8963. DOI: 10.5205/r_euol.2185-16342-1-LE.0611201222 Dostupné z: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/3306>

SAMAHA, E. et. al. 2007. Psychological, lifestyle and coping contributors to chronic fatigue in shift-worker nurses. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **59**(3), 221–232 [cit.15.1.2015]. ISSN: 1365-2648. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04338.x. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04338.x/full>

SCHREUDER, J. A. et. al. 2011. Self-rated coping styles and registered sickness absence among nurses working in hospital care: a prospective 1-year cohort study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **48**(7), 838–846 [cit.15.1.2015]. ISSN: 0020-7489. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2010.12.008.

Dostupné z: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(10\)00407-4/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(10)00407-4/pdf)

SCHREUDER, J. A. H. et. al. 2012. Coping styles relate to health and work environment of Norwegian and Dutch hospital nurses: A comparative study. *Nursing Outlook* [online]. **60**(1), 37-43 [cit.8.2.2015]. ISSN: 00296554. Dostupné z: [http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(11\)00166-7/fulltext](http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(11)00166-7/fulltext)

STEPTOE, A. a KIVIMÄKI, M. 2013. Stress and Cardiovascular Disease: An Update on Current Knowledge. *Annual Review of Public Health* [online]. **34**, 337-354 [cit.6.3.2015]. ISSN 0163-7525. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114452. Dostupné z: <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-publhealth-031912-114452>

WANG, X-S. et. al. 2011. Shift work and chronic disease: the epidemiological evidence. *Occupational medicine* [online]. **61**(2), 78-89 [cit.6.3.2015]. ISSN 1471-8405. DOI: 10.1093/occmed/kqr001. Dostupné z: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/61/2/78.short>

WU, H. et. al. 2010. Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **66**(3), 627–634 [cit.24.1.2015]. ISSN: 1365-2648. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05203.x. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2009.05203.x/full>