

HODNOCENÍ PSYCHICKÉ ZÁTĚŽE U VŠEOBECNÝCH SESTER PRACUJÍCÍCH NA ODDĚLENÍ DĚTSKÉ ONKOLOGIE

EVALUATION OF THE MENTAL LOAD IN GENERAL NURSES WORKING AT DEPARTMENTS OF PEDIATRIC ONCOLOGY

MARKÉTA PAPERŠTEINOVÁ, BARBORA FALTOVÁ, BARBORA HOLÁ

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Pardubice, Česká republika

SOUHRN

Každé zdravotnické pracoviště je specifické a na všeobecné sestry jsou kladeny variabilní nároky. Oddělení dětské onkologie nepochybně patří mezi pracoviště, kde se očekává vysoká zátěž na psychiku všech pracovníků. Cílem průzkumu bylo zjistit psychickou pracovní zátěž u všeobecných sester na oddělení dětské onkologie. K zjištění a vyhodnocení možných zdrojů pracovního stresu u všeobecných sester na oddělení dětské onkologie byl použit Meisterův dotazník. Z průzkumného šetření vyplynulo, že kritické hodnoty byly překročeny u faktoru 1 a u faktoru 3. Všeobecné sestry na sledovaných pracovištích vnímají psychickou pracovní zátěž zejména v oblastech časové tísně, vysoké odpovědnosti, dlouhodobé únosnosti, únavy a přesycení. Respondentky na sledovaných pracovištích subjektivně vnímají jako nejvíce zatěžující vlivy při práci péči o umírajícího pacienta a nedostatek volného času.

Klíčová slova: zdravotní sestry, onkologické ošetrovatelství, zátěž pracovní, dotazníkové šetření

SUMMARY

Every medical workplace is specific and there are various demands placed on general nurses. Department of pediatric oncology, undoubtedly belongs among the workplaces, where the high load on the psyche of all staff is expected. The aim of the survey was to determine the mental work load on general nurses in the department of pediatric oncology. To identify and evaluate possible sources of work stress with general nurses in the paediatric oncology units the Meister's questionnaire has been used. It has been found that the critical values were exceeded in the case of factor 1 and factor 3. General nurses at the monitored workplaces perceived mental workload particularly in the areas of time pressure, high responsibility, long-term endurance, fatigue and saturation. Respondents at the surveyed workplaces feel the care of the dying patient and the lack of free time as the most burdensome effects of their work.

Key words: nurses, oncology nursing, work load, questionnaire survey

<https://doi.org/10.21101/hygiena.a1723>

Úvod

Následkem kritického nedostatku nelékařského zdravotnického personálu v současné době jsou zdravotníci pod stálým časovým tlakem a psychickým vypětím. Brzy se tak může dostavit únava, pocit marnosti z odvedené práce a celková nespokojenost (1). A to i přes skutečnost, že stres je součástí našeho života a do určité míry nás motivuje a žene dopředu. Limity každého z nás pro stresovou zátěž jsou však různé (2). Reakce na stres působí na naše behaviorální, tělesné nebo emoční prožívání. Emoce mají významný vliv na kvalitu našeho života a výrazně ovlivňují naše postoje k životu a ke zdraví (3). Mezi základní zátěžové situace, kterým je jedinec vystaven, patří frustrace, deprivace, konflikty, nemoc, bolest, utrpení, krize, přesycení, stres (4). Významným nepříznivým vlivem je i psychická zátěž při dlouhodobém vy-

pětí, životní a pracovní tempo, tok informací, přemíra úkolů, nárazovost, změna pracovních návyků a interpersonální vztahy (5). Více než 70 % absencí v zaměstnání z důvodu pracovní neschopnosti je způsobeno nemocemi souvisejícími se stresovou zátěží. Podle statistik EU je stres druhou nejčastější příčinou onemocnění, která souvisí s prací. Dlouhodobý stres negativně ovlivňuje pracovní výkon a zdraví zaměstnance. Současně může být i příčinou úrazů či selhání lidského činitele (6). Psychické pracovní zatížení zaměstnanců nemocnic může nepříznivě ovlivnit jejich fyzické i duševní zdraví a zapříčinit projevy deprese (7). Psychická pracovní zátěž v práci sestry na dětské onkologii je velmi náročná po stránce profesní odbornosti, fyzické a psychické zdatnosti a v neposlední řadě v projevu lidské empatie. Je zde poskytována péče nejen dítěti samotnému, ale i celé rodině v pomoci překlenout toto náročné životní

období (8). Pracovníci jsou zde vystaveni chronickému stresu v rámci péče o chronicky či nevyлéčitelně nemocné, jsou v každodenním kontaktu s utrpením a se smrtí (9). Ko Woonhwa (10) ve svém výzkumu zmiňuje pracovní zátěž, smrt pacienta a umírání jako nejvíce zatěžující faktory pro onkologické sestry. Zdravotníci potřebují profesionální psychosociální nebo supervizní podporu, aby se předcházelo jejich psychickému a emocionálnímu vyčerpání (11).

Cíl

Hlavním cílem průzkumného šetření bylo zjistit a vyhodnotit nejzásadnější aspekty psychické pracovní zátěže všeobecných sester pracujících na dětském onkologickém oddělení.

Metodika

Sběr dat byl realizován prostřednictvím kvantitativní metody. Byla zvolena kombinace anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření se standardizovaným dotazníkem W. Meistera (12), který byl doplněn sedmi otázkami vlastní tvorby s cílem získat další data k percepce pracovní psychické zátěže respondentů. Inspirace pro stanovení doplňujících dotazníkových položek vycházela z literatury autorů Ayers (3) a Mellanová (2) se záměrem jejich použití jako následného kroku směřujícího k odhalení konkrétních tlaků na konkrétním pracovišti pro možnost plánování nápravných opatření, jako jsou například supervize psychologa, výcvik v práci s rodinami pacientů, zlepšení klimatu na pracovišti apod. Data z nestandardizované části dotazníku byla zpracována za použití popisné statistiky s relativními a absolutními četnostmi vztahenými k počtu odpovědí. Jak je stanoveno v kritériích pro směrodatné vyhodnocení dotazníku W. Meistera (12), respondenti musí mít praxi na zkoumaném oddělení nejméně jeden rok. Pro účely tohoto průzkumného šetření bylo přidáno další kritérium, a to vzdělání respondentů v oboru všeobecná sestra. Dotazník, který byl administrován respondentům, se skládal ze tří částí. V úvodní části dotazníku respondenti zodpověděli identifikační otázky. Následovalo vyplnění části s deseti položkami standardizovaného dotazníku W. Meistera, jejichž hodnocení je prováděno na pětibodové škále. Vyhodnocení bylo provedeno dvojím způsobem: podle jednotlivých položek a podle faktorů, kdy bod 1 = ne, vůbec nesouhlasím, 2 = spíše nesouhlasím, 3 = nevím, někdy ano, někdy ne, 4 = spíše souhlasím a bod 5 = ano, plně souhlasím. Každý respondent mohl zvolit pouze jeden bod u každé položky, ze které byly pro oba soubory vypočteny hodnoty mediánu. Při hodnocení zatěžujících faktorů se vycházelo z překročení normovaných kritických hodnot mediánu znamenajících kritérium zátěže. V položkách, kde zjištěný medián překračuje kritickou hodnotu, hodnotí zkoumaný soubor svou práci negativně, a naopak kladně v položkách, v nichž medián nedosahuje kritické hodnoty. Faktorovou analýzou byly stanoveny tři faktory, které byly syceny adekvátními položkami Meisterova dotazníku. Faktor 1 – PŘETÍŽENÍ zahrnuje položky: č. 1 časová tíseň, č. 3 vysoká odpovědnost, č. 5 problémy, konflikty. Faktor 2 – MONOTONIE – za-

hrnuje položky: č. 2 malé uspokojení, č. 4 otupující práce a č. 6 monotonie. Faktor 3 – NESPECIFICKÝ FAKTOR – zahrnuje položky: č. 7 nervozita, č. 8 přesycení, č. 9 únava a č. 10 dlouhodobá únosnost. Pro skupinové hodnocení byly použity aritmetické průměry sledovaných faktorů a hrubého skóru. Jednotlivé položky lze porovnat vůči standardu žen v České republice (12). Tímto standardem je kritická hodnota mediánu. Závěrečná část dotazníku zahrnovala sedm otázek vlastní tvorby, které byly zaměřeny na délku praxe, dosažené vzdělání a zkoumání toho, co je nejvíce zatěžujícím vlivem na pracovišti. Dále bylo dotazováno subjektivní vnímání míry stresu v osobním životě, a také zdali vůbec respondentky pocítují vliv pracovní psychické zátěže na soukromý život. Pracovní zátěž byla vyhodnocována pro dva soubory respondentů. Z každé položky Meisterova dotazníku byly pro oba soubory respondentů vypočítány hodnoty mediánu. Vlastnímu sběru dat předcházela realizace pilotní studie za účasti 10 respondentů (7 žen a 3 muži) splňujících kritéria pro účast v průzkumu. Na základě zjištění drobných chyb v interpretaci některých otázek v nestandardizovaném dotazníku byly tyto otázky upraveny.

Průzkumná šetření probíhala na dětských onkologických klinikách fakultních nemocnic. Byla vybrána 2 dětská onkologická pracoviště, a to ve Středočeském kraji a v Jihomoravském kraji. Na dětské onkologii Středočeského kraje bylo administrováno celkem 30 dotazníků. Byly osloveny všeobecné sestry z různých oddělení onkologické kliniky, a to z oddělení menších dětí, z oddělení větších dětí, z transplantační jednotky a jednotky intenzivní péče. Z celkového počtu 30 dotazníků byla návratnost 29 dotazníků, což je 96,66 %. Pro nesplnění kritérií pro zařazení do průzkumu z důvodu požadované délky praxe a vzdělání v oboru všeobecná sestra byly 2 dotazníky vyřazeny. Z celkového počtu 30 rozdaných dotazníků bylo pro další zpracování dat použito 27 dotazníků, tzn. 90 %. Na klinice dětské onkologie Jihomoravského kraje bylo distribuováno celkem 30 dotazníků. Byly osloveny všeobecné sestry z různých oddělení onkologické kliniky, a to z lůžkového oddělení, transplantační jednotky a jednotky intenzivní péče. Z celkového počtu 30 dotazníků byla návratnost 29 dotazníků, což je 96,66 %. Pro nesplnění kritérií pro zařazení do průzkumu z důvodu požadované délky praxe a vzdělání v oboru všeobecná sestra byl 1 dotazník vyřazen. Z celkového počtu 30 rozdaných dotazníků bylo pro další zpracování dat použito 28 dotazníků, tzn. 93,33 %.

Kliniky dětské onkologie ve Středočeském kraji a Jihomoravském kraji byly zvoleny záměrně, jelikož se jedná o jediné oddělení dětské onkologie v České republice, kde jsou hospitalizovány pouze děti s onkologickou problematikou. Dětská onkologická oddělení jiných nemocnic jsou součástí větších pediatrických klinik a všeobecné sestry se zde starají i o děti s neonkologickými nemocemi, proto by mohly být výsledky průzkumu zkreslené. Z tohoto důvodu byly tedy vybrány pro průzkum právě tyto dětské onkologické kliniky, což dále limituje i získané množství respondentů.

Charakteristika souboru

Respondenty bylo 58 všeobecných sester z dětských onkologických oddělení (z toho 29 z dětských onkolo-

gických oddělení ve Středočeském kraji a 29 z dětských onkologických oddělení v Jihomoravském kraji). Průměrný věk respondentů ve Středočeském kraji je 36,7 let a v Jihomoravském kraji 40,9 let. Většina ze všech respondentů ve Středočeském kraji je zaměstnána na plný úvazek, naopak většina respondentů v Jihomoravském kraji má zkrácený úvazek. Délka jejich praxe na dětském onkologickém oddělení je ve Středočeském kraji nejčastěji 2–5 let, oproti tomu v Jihomoravském kraji je nejčastější délka praxe na dětském onkologickém oddělení více než 15 let. Průměrná délka celkové praxe ve zdravotnictví je u téměř poloviny všech respondentů více než 20 let.

Výsledky

V tabulkách 1 a 2 jsou vyhodnoceny výsledky Meisterova dotazníku v kritických hodnotách mediánu a nadměrné zátěže u všeobecných sester pracujících na dětském onkologickém oddělení ve Středočeském a Jihomoravském kraji. V tabulkách 3 a 4 jsou vyhodnoceny výsledky Meisterova dotazníku dle maximálních hodnot faktorů. Stanoveným cílem bylo zjistit, který ze tří faktorů Meisterova dotazníku psychické pracovní zátěže u respondentů převládá. Výsledky pro jednotlivé položky pro Středočeský a Jihomoravský kraj jsou uvedené v tabulce 1. Překročení kritické hodnoty ve Středočeském kraji bylo zaznamenáno v položce *časová tíseň* a kritických hodnot bylo dosaženo v položkách *vysoká odpo-*

vědnost, přesytení a únava. V Jihomoravském kraji lze sledovat kritickou hodnotu u respondentů z oddělení dětské onkologie, která byla překročena v otázce *dlouhodobá únosnost*, dosažení kritické hodnoty bylo v otázkách *časová tíseň* a *vysoká odpovědnost*.

V tabulce 2 je uvedeno hodnocení nadměrné zátěže u respondentek v obou sledovaných krajích. Ve Středočeském kraji kritickou hodnotu u faktoru 1 překročila téměř třetina dotazovaných všeobecných sester. U faktoru 2 kritickou hodnotu překročily pouze dvě všeobecné sestry a u faktoru 3 překročila kritickou hodnotu téměř pětina všeobecných sester. U hrubého skóru překročila kritickou hodnotu necelá třetina dotazovaných všeobecných sester. Tyto všeobecné sestry trpí nadměrnou zátěží. V Jihomoravském kraji u faktoru 1 překročily kritickou hodnotu dvě všeobecné sestry. U faktoru 2, faktoru 3 a u hrubého skóru překročila kritickou hodnotu jedna všeobecná sestra, z čehož vyplývá, že trpí nadměrnou zátěží.

Maximální hodnotou pro faktor 1 a faktor 2 je hodnota 15. Pro faktor 3 je maximální hodnota 20. Pro hrubý skór je maximální hodnota 50. Z tabulky 3 vyplývá, že se maximálním hodnotám se ve Středočeském kraji nejvíce přibližují hodnoty mediánu u faktoru 1 a u faktoru 3.

V tabulce 4 lze sledovat, že se v Jihomoravském kraji maximálním hodnotám faktorů nejvíce přibližují hodnoty mediánu u faktoru 1 a u faktoru 3.

Jedním ze záměrů průzkumného šetření bylo zjištění percepce zatěžujících vlivů souvisejících s pracovní psy-

Tab. 1. Vyhodnocení kritických hodnot mediánu pro Středočeský a Jihomoravský kraj

Položka z Meisterova dotazníku	Kritická hodnota mediánu pro Středočeský kraj	Medián pro Středočeský kraj	Kritická hodnota mediánu pro Jihomoravský kraj	Medián pro Jihomoravský kraj
1. Časová tíseň	3	4**	3	3*
2. Malé uspokojení	2,5	2	2,5	1
3. Vysoká odpovědnost	3	3*	3	3*
4. Otupující práce	2,5	1	2,5	1
5. Problémy, konflikty	2,5	2	2,5	1
6. Monotonie	2,5	1	2,5	1
7. Nervozita	3	2	3	2
8. Přesytení	3	3*	3	2
9. Únava	3	3*	3	2
10. Dlouhodobá únosnost	2,5	2	2,5	3**

*dosažení kritické hodnoty, **překročení kritické hodnoty

Tab. 2. Nadměrná zátěž pro Středočeský a Jihomoravský kraj

	Kritická hodnota pro Středočeský kraj	Nadměrná zátěž – počet (n) pro Středočeský kraj	Nadměrná zátěž – podíl (%) pro Středočeský kraj	Kritická hodnota pro Jihomoravský kraj	Nadměrná zátěž – počet (n) pro Jihomoravský kraj	Kritická hodnota pro Jihomoravský kraj
Faktor 1 /přetížení	10	8	29,6	10	2	7,1
Faktor 2 /monotonie	9	2	7,4	9	1	3,6
Faktor 3 /nespecifický	14	5	18,5	14	1	3,6
Hrubý skór	29	8	29,6	29	1	3,6

Tab. 3. Maximální hodnoty faktorů pro Středočeský kraj

	Max. hodnota	Kritická hodnota	Průměr	Průměr/max. (%)	Medián	Min.	Max.
Faktor 1	15	10	8,7	58,3	9	3	13
Faktor 2	15	9	5,5	36,5	5	3	14
Faktor 3	20	14	10,6	52,8	10	4	18
Hrubý skór	50	29	24,8	49,6	24	10	39

Tab. 4. Maximální hodnoty faktorů pro Jihomoravský kraj

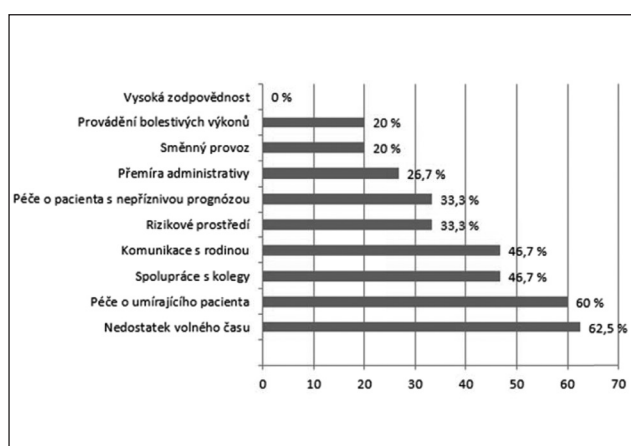
	Max. hodnota	Kritická hodnota	Průměr	Průměr/max. (%)	Medián	Min.	Max.
Faktor 1	15	10	7,9	52,9	8	5	12
Faktor 2	15	9	3,9	25,7	3	3	15
Faktor 3	20	14	8,9	44,5	9	4	18
Hrubý skór	50	29	20,7	41,4	20	14	43

chickou zátěží respondentů (obr. 1). Všeobecné sestry na pracovišti Středočeského kraje nejčastěji udávají jako zatěžující vliv nedostatek volného času a péči o umírajícího dětského pacienta. Naopak nejméně uvádějí směnný provoz a provádění bolestivých úkonů u pacienta. Všeobecné sestry, které podle hrubého skóru trpí nadměrnou zátěží, udávají nejčastěji nedostatek volného času, rizikové prostředí a spolupráci s kolegy. Žádná respondentka neuvedla vysokou zodpovědnost jako zatěžující.

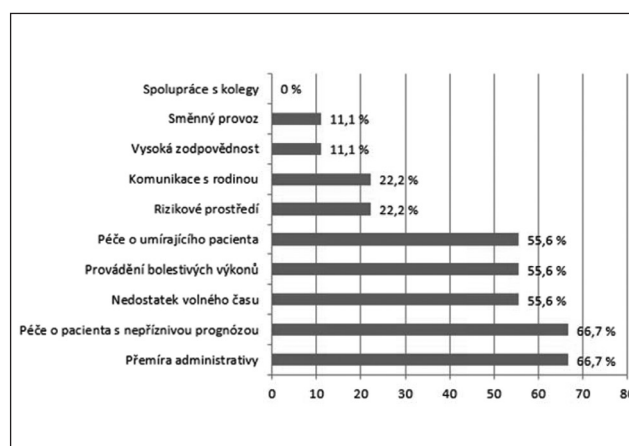
Pro respondentky na pracovišti Jihomoravského kraje (obr. 2) je nejvíce zatěžujícím vlivem přemíra administrativy a péče o pacienta s nepříznivou prognózou. Naopak zcela nezatěžující se jeví spolupráce s kolegy, dále je méně zatěžující směnný provoz a vysoká zodpovědnost.

Diskuse

Při hodnocení nadměrné zátěže bylo zjištěno, že zkoumané skupiny v našem souboru překročily kritickou hodnotu u faktoru 1 (přetížení), kam spadá časová tíseň, vysoká odpovědnost, problémy a konflikty. Kritických hodnot zde bylo dosaženo nebo překročeno konkrétně v časové tísní a vysoké odpovědnosti. U faktoru 3 (nespecifický faktor), kam spadá nervozita, přesy-



Obr. 1: Zatěžující vlivy u všeobecných sester pracujících na dětské onkologii ve Středočeském kraji.



Obr. 2: Zatěžující vlivy u všeobecných sester pracujících na dětské onkologii v Jihomoravském kraji.

cení, únava a dlouhodobá únosnost, byly kritické hodnoty dosaženy nebo překročeny v dlouhodobé únosnosti, únavě a přesycení. Podobné výsledky dokládají i Zálešáková, Bužgová (13) a také Obročnicková a kol. (14), která se zabývá psychickou zátěží všeobecných sester z různých pracovišť. Výsledky této studie udávají dosažení kritických hodnot ve faktoru 2, a to konkrétně v malém uspokojení a ve faktoru 3 v dlouhodobé únosnosti. Sováriová a kol. (15) ve své studii zabývající se stresem u sester v paliativní péči uvádí zvýšené emocionální reakce na stres, jako je nepokoj, podrážděnost a úzkost, ale také uvádí zvýšenou pracovní zátěž v souvislosti s časovou tísní a nedostatkem zdravotnického personálu. Na základě všech těchto výsledků je vidět, že nadměrná pracovní zátěž je u všeobecných sester patrná napříč různými obory a není problémem pouze ošetrovatelské péče v pediatrické onkologii.

Jedním z cílů tohoto průzkumu bylo objasnit charakter zatěžujících vlivů u všeobecných sester na dětské onkologii. Respondenti obou zkoumaných skupin nejčastěji uváděli péči o umírajícího pacienta a nedostatek volného času. Shodné výsledky uvádějí ve svých výzkumech také Ko Woonhwa (10), Naholi (16) a Rodrigues a Hiragashi (17). Péče o umírajícího pacienta patří mezi vysoce zatěžující faktory všeobecných ses-

ter. Obě zkoumané skupiny všeobecných sester uvedly jako zatěžující faktor i nedostatek volného času. Obročníková a kol. (14) se ve svém výzkumu zamýšlí nad nedostatkem sester na pracovištích a z toho plynoucí zvýšené zátěži. Je velmi pravděpodobné, že všeobecné sestry zmiňují nedostatek volného času jako zatěžující faktor právě z důvodu nedostatku personálu, který je v současné době palčivým problémem. Spolupráce s kolegy je jako zatěžující vliv zmiňován častěji pouze u skupiny všeobecných sester ze Středočeského kraje. Za Jihomoravský kraj tuto odpověď ne zvolila žádná z respondentek. Ko Woonhwa (10) zmiňuje, že problémy se spolupracovníky významně přispívají ke zvýšenému pracovnímu stresu u onkologických sester. Podobně jako Escot a kol. (18) a Isikhan a kol. (19), kteří problémy se spolupracovníky porovnávali se zvýšeným emocionálním vyčerpáním. Skupina všeobecných sester z Jihomoravského kraje zmiňovala nejčastěji i přemíru administrativy jako zatěžující vliv. Ve Středočeském kraji tento vliv byl však zmiňován minimálně. Přemíru administrativy jako jeden z hlavních stresových faktorů zmiňuje také Zálešáková a Bužgová (13) a také Pavelková a Bužgová (20). V současné době se v některých nemocnicích již snižuje množství administrativy, což může být i důvodem rozdílného výsledku mezi oběma zkoumanými skupinami. S přemírou administrativy, kterou všeobecné sestry v rámci svého zaměstnání vnímají jako významný zatěžující vliv, může mít souvislost i výsledek získaný pomocí Meisterova dotazníku, kdy bylo u respondentů dosaženo kritických hodnot právě v oblasti časové tísně. Lze tedy logicky uvažovat, zda právě přemíra administrativy nemůže mít vliv u všeobecných sester na vnímání časové tísně a z toho vznikající psychickou zátěž při výkonu své práce. Další oblastí, která hraje roli při vzniku psychické pracovní zátěže, je kvalita osobního a rodinného života a s ní související psychosociální opora. To podporuje tvrzení, že nedostatek sociální opory negativně ovlivňuje pohodu a zdraví jedince (21). Souvislost mezi vnímáním zvýšených starostí v osobním životě a mírou pracovní psychické zátěže se potvrdila pouze u zkoumané skupiny Středočeského kraje. Čím více prožívá všeobecná sestra psychickou zátěž v osobním životě, tím častěji uvádí vyšší hodnocení zátěže v zaměstnání. Souvislost byla zaznamenána u faktoru 1 (přetížení), faktoru 3 (nespecifického) a hrubého skóru. S tímto výsledkem koresponduje i brazilský výzkum Mininel a kol. (22), kteří dokládají, že ženy pracující ve zdravotnictví pocítují zvýšenou psychickou zátěž často i v souvislosti se starostmi s péčí o rodinu a současně i na základě zastávání více životních rolí. Respondentky uváděly mj. i výčitky týkající se nedostatečné péče o vlastní rodinu oproti času trávenému v zaměstnání. Tento výzkum zmiňují i Gomez a kol. (23), kteří zkoumali psychosociální rizika v práci u onkologických sester. Důvodem, proč zkoumaná skupina Jihomoravského kraje měla negativní výsledky v tomto vztahu, může být i to, že většina respondentek je zaměstnána na zkrácený pracovní úvazek.

Závěr

Povolání všeobecné sestry je krásné, rozmanité, ale také velmi psychicky náročné, a získaná data poukazují na vysoké riziko psychického i fyzického přetížení

nelékařských pracovníků. Dlouhodobé působení zvýšené psychické pracovní zátěže na jedince může po nějaké době podpořit vznik syndromu vyhoření (24). Konkrétní zátěž byla sledována především v oblasti časové tísně, vysoké odpovědnosti, dlouhodobé únosnosti, únavy a přesycení. Z četných českých i zahraničních výzkumů je patrné, že psychická pracovní zátěž u všeobecných sester na dětských onkologických odděleních je významná, a to ve všech zkoumaných faktorech Meisterova dotazníku. Tato zjištění lze uplatnit v realizaci efektivních preventivních opatření zaměstnavatele při supervizní péči o zaměstnance, dále mohou přispět k celkovému zaměření pozornosti zaměstnavatele na podporu psychické a fyzické kondice všeobecných sester, či ke zlepšení vztahů mezi kolegy na pracovišti. Efektivní management práce lze také považovat za přínosný v prevenci výše zmíněného syndromu vyhoření, a tím podporující ochranu zdraví člověka.

Střet zájmů: žádný.

LITERATURA

1. Mellanová A, Čechová V, Rozsypalová M. Speciální psychologie. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů; 2014.
2. Vágnerová M. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál; 2014.
3. Ayers S, de Visser R. Psychologie v medicíně. Praha: Grada Publishing; 2015.
4. Paulík K. Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada Publishing; 2017.
5. Vévoda J a kol. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada Publishing; 2013.
6. Malý S. Závěrečná zpráva projektu HR 176/08: Zpráva za rok 2009. Studie šetření reálných pracovních podmínek a pracovního prostředí jako indikátoru poškození zdraví a časového zkrácení profesní schopnosti u specifických profesí v ČR [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR; 2009 [cit. 2019-09-19]. Dostupné z: HR176_08-zaverecná_zpráva.pdf.
7. Kikuchi Y, Nakaya M, Ikeda M, Takeda M, Nishi M. Job stress and temperaments in female nurses. *Occup Med (Lond)*. 2013 Mar;63(2):123-8.
8. Petlachová M. Dětská onkologie z pohledu ošetrující sestry. *Onkologie*. 2011;5(2):110-11.
9. Vévodová Š, Ročková Š, Kozáková R, Cakirpaloglu Dobešová S, Kisvetrová H, Vévoda J. Copingové strategie a jejich vztah k syndromu vyhoření u onkologických sester. *Psychol její kontexty*. 2016;7(1):65-79.
10. Ko W, Kiser-Larson N. Stress Levels of nurses in oncology outpatient units. *Clin J Oncol Nurs*. 2016 Apr;20(2):158-64.
11. Forster E, Hafiz A. Paediatric death and dying: exploring coping strategies of health professionals and perceptions of support provision. *Int J Palliat Nurs*. 2015 Jun;21(6):294-301.
12. Hladký A, Žídková Z. Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka. Praha: Karolinum; 1999.
13. Zálešáková J, Bužgová R. Psychická zátěž sester pečujících o onkologicky nemocné. *Prac Léč*. 2011;63(3-4):113-8.
14. Obročníková A, Magurová D, Majerníková L, Kašáková M, Harčariková M. Psychological strain between nurses. *Cent Eur J Nurs Midwifery*. 2015;6(4):352-9. doi: 10.15452/CEJ-NM.2015.06.0027.
15. Sováriová Soosová M, Sušínková J, Cenknerová M. Stres v práci sester v paliativnej ošetrovateľskej starostlivosti. *Ošetr Porod Asist*. 2013;4(3):622-7.
16. Mohammed Naholi R, Nosek CL, Somayaji D. Stress among new oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs*. 2015 Feb;19(1):115-7.

17. Rodrigues BC, Higarashi IH. Care provision to children in the context of the life of nurses as mothers - an exploratory study. *Brazil J Nurs*. 2014 Sep;13(4):486-95. doi: 10.5935/1676-4285.20144468.
18. Escot C, Artero S, Gandubert C, Boulenger JP, Ritchie K. Stress levels in nursing staff working in oncology. *Stress Health*. 2001 Oct;17(5):273-9.
19. Isikhan V, Comez T, Zafer MZ. Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2004 Sep;8(3):234-44.
20. Pavelková H, Bužgová R. Burnout among healthcare workers in hospice care. *Cent Eur J Nurs Midwifery*. 2015;6(1):218-23. doi: 10.15452/CEJNM.2015.06.0006.
21. Ransdottir GL, Gunnarsdottir HK, Tomasson K. Work organization, well-being and health in geriatric care. *Work*. 2004;22(1):49-55.
22. Mininel VA, Baptista PC, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011 Mar-Apr;19(2):340-7.
23. Gomes Sda F, Santos MM, Carolino ET. Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013 Nov-Dec;21(6):1282-9.
24. Jíchová K. České zdravotnictví zaznamenává největší nedostatek sester za posledních deset let: Česká asociace sester vítá novou koncepci ministra zdravotnictví [online]. Praha: Česká asociace sester; 2017 [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: https://www.cnaa.cz/docs/akce/tiskova_zprava_2017_01.pdf.

Došlo do redakce: 12. 6. 2019

Přijato k tisku: 18. 9. 2019

Mgr. Markéta Paprštejnová, Ph.D.

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Průmyslová 395

532 10 Pardubice

Česká republika

E-mail: marketa.paprstejnova@upce.cz

LEAD NEZNAMENÁ JEN OLOVO

U našich jižních sousedů probíhá výjimečná prospektivní longitudinální studie LEAD (Lung, hEart, sociAl, boDy), zahrnující pečlivě charakterizovanou kohortu 11 423 účastníků ve věku 6–80 let (obyvatelé Vídně a šesti vesnic z Dolního Rakouska). Cílem výzkumu je studium vztahů mezi genetickými, environmentálními, vývojovými a věkovými faktory, které ovlivňují respirační zdraví a komorbiditu během života.

Vysoká kvalita získávaných dat je zaručována standardizovanými metodami vyšetření (ve 4letých intervalech) zacvičenými výzkumníky (mediky) pod dozorem zkušených lékařů, a přímým ukládáním údajů pomocí speciálního počítačového programu, snižujícím pravděpodobnost chyb při manuálním ukládání. Zvláštní komise provádí kontrolu kvality dat při každé zprávě o vyšetření. Autoři vyzdvihují zejména tyto aspekty:

- Věkový rozsah souboru (6–80 let) se sběrem a analýzou rizikových faktorů
- K diagnostice chronických respiračních onemocnění se používá pre- a post-bronchodilatační spirometrie, pletysmografie a difúzní kapacita
- Monitoring environmentálních faktorů (PM₁₀ a NO_x) v místech bydliště a pracoviště účastníků
- Rozsah sledovaných rizikových faktorů (sociálně-ekonomické, kuřáctví, subjektivní zdraví, míra úz-

kosti, depresí, kognitivních funkcí a kvality života) podle dotazníků specifikovaných pro jednotlivé věkové kategorie

- Měření funkcí klíčových tělesných orgánů: metabolické a kardiovaskulární parametry, distribuce tukové tkáně, osteoporóza

- Odběr a uchování vzorků krve a moče pro další mezinárodní výzkum (zejména genetických faktorů).

První výsledky potvrdily, že vybraný soubor je vysoce reprezentativní pro populaci Rakouska. Při prospektivním sledování chtějí „zmizel“ osoby vyhledat podle registrů a zjišťovat důvody přerušení jejich participace (migrace, úmrtí) a případně je nahradit novými, odpovídajícími věkem, sociálním stavem, bydlištěm a dalšími sledovanými faktory.

Výsledky studie by mohly být mimořádně přínosné i pro českou a slovenskou populaci.

Breyer-Kobansal R, Hartl S, Burghuber OC, Urban M, Schrott A, Agusti A, et al. The LEAD (Lung, Heart, Social, Body) Study: objectives, methodology, and external validity of the population-based cohort study. J Epidemiol. 2019 Aug 5;29(8):315-24.

*Prof. MUDr. Draboslava Hrubá, CSc.
Masarykova univerzita Brno, Lékařská fakulta*