

Copingové strategie a jejich vztah k syndromu vyhoření u onkologických sester

The relationship between coping strategies and burnout syndrome in oncology nurses

Šárka Vévodová^{1*}, Šárka Ročková², Radka Kozáková¹, Simona Cakirpaloglu Dobešová³,
Helena Kisvetrová⁴, Jiří Vévoda¹

¹Ústav společenských a humanitních věd, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého
v Olomouci

²Onkologická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

³Katedra psychologie, Filozofická fakulta Ostravská univerzita v Ostravě

⁴Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

Abstrakt

Výzkumným cílem této práce bylo zjištění míry syndromu vyhoření u onkologických sester a zjištění vztahu mezi copingovými strategiemi a syndromem vyhoření u onkologických sester v České republice. Byly použity dotazníky MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey) a standardizovaný dotazník OSI-R (Inventorium zaměstnaneckého stresu). Z výsledků vyplynulo, že v oblasti emocionálního vyčerpání je stav vyhoření zjištěn u 36 (26 %) sester, v oblasti depersonalizace u 24 (17 %) a v oblasti osobní výkonnosti u 53 (28 %) onkologických sester. Alarmujícím zjištěním je, že z celkového počtu 140 byl potvrzen stav vyhoření u 23,66 % sester. Syndrom vyhoření se u onkologických sester vyskytuje a jeho riziko stále hrozí. Výzkum potvrdil existenci vztahu mezi copingovými strategiemi a syndromem vyhoření u onkologických sester. Byla potvrzena existence signifikantního vztahu mezi mírou vyhoření a všemi čtyřmi sledovanými copingovými strategiemi – sociální opora, rekreace, péče o vlastní osobu a racionální/kognitivní zvládnání.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, coping, sociální opora, všeobecná sestra, onkologie

Abstract

Stress is a major problem in the nursing profession. It is related to work overload, lack of nursing staff, and work in shifts, lack of coping strategies and a high turnover amongst health care staff. Rapid increase of stress in the oncology centers results in a high risk of burnout. One of the options for prevention is to find suitable coping strategies. The

*Korespondenční autor: Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D., FZV UP v Olomouci, Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc
E-mail: sarka.vevodova@upol.cz

research objective of this study was to determine the rate of burnout amongst oncology nurses and to determine the relationship between coping strategies and burnout amongst oncology nurses in the Czech Republic. The survey was designed as a quantitative research. A questionnaire battery was used consisting of questionnaires MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey), evaluating the degree of burnout (emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment) and standardized questionnaire OSI-R (Inventory of occupational stress) which evaluates the emotional, cognitive stress management and the coping strategy (personal resources for coping with stress). The results of a questionnaire MBI-GS showed that out of the total of 140 oncology nurses, burnout was detected in 36 (26 %) in the area of emotional exhaustion, in 24 (17 %) in depersonalization, and in 53 nurses (28 %) in personal accomplishment. The existence of a significant negative relationship was confirmed between the extent of burnout and all coping strategies monitored - social support, relaxation, self-care, and rational / cognitive coping. When analyzing all three areas of burnout, 23.66 % from the total number of 140 nurses are in the state of burnout. The results can be compared with the results of studies conducted by Zálešáková, Bužgová (2011) who found alarming values of burnout among 36.9 % oncology nurses and 11.9 % of the nurses were in the state of burnout. A meta-analysis of studies focusing on burnout among health care professionals working in oncology indicated that 25-36 % showed signs of burnout (Trufelli et al., 2008). Sherman, Edwards, Simonton & Mehta (2006) found that more than a third of health care workers in oncology show high levels of emotional exhaustion and approximately 48 % show reduced personal performance. Burnout leads to fluctuation of nurses. Fluctuation of nurses and their subsequent shortage is a problem in several countries (Bakker et al., 2013) and has a negative impact on the provision of quality health care (Toh, Ang, & Devi, 2012; Sherman, Edwards, Simonton & Mehta, 2006). Results also proved the existence of a significant negative relationship between burnout and the degree of social support, similarly to the research by Ježorská, Kozyková and Chrastina (2012). Social support is one of the protective factors against burnout, i.e. the factors that reduce the risk (Kebza & Šolcová, 2003; Křivohlavý, 1998; Ježorská & Tomanová, 2011; Le Blanc, Hox, Schaufeli, Taris, & Peeters, 2007; Mojinyinola, 2008). It proves the existence of a significant negative relationship between burnout and coping strategies, social support, recreation, self-care and rational/cognitive coping. These coping strategies are protective factors against burnout. Burnout occurs among oncology nurses and the risk is still present. Appropriate coping strategies can eliminate this risk.

Keywords: burnout syndrome, coping, social support, nurse, oncology

Úvod

Stres je častým problémem v ošetrovateľskej profesii. Souvisí s pracovním přetížéním, nedostatkem všeobecných sester, prací ve směnném provozu, nedostatkem zvládacích strategií a vysokou mírou fluktuace zdravotnických pracovníků. Mezi nejčastější stresory v práci všeobecných sester patří psychická i fyzická zátěž, práce na směny, nízká sociální opora a nízké finanční ohodnocení, setkávání se se smrtí hlavně u mladých pacientů, nedostatek ošetrovateľského personálu, dále práce s nedostatečně zkušeným personálem a jednání s

agresivními pacienty a jejich rodinami, nepodporující chování lékaře nebo kolegy a umělé prodlužování života pacientů (Lim, Bogossian, & Ahern, 2010; Niiyama, Okamura, Kohama, Taniguchi, Sounohara, & Nagao, 2009; Chang, et al., 2005). Práce ve stresujícím prostředí má negativní dopad na kvalitu péče, kterou poskytují všeobecné sestry pacientům a na zdraví a spokojenost všeobecných sester (Kato, 2014).

Onkologické pracoviště zahrnuje nejen pracovní stres spojený s pracovními podmínkami, organizačními aspekty a sociálním prostředím, ale také chronický stres, který přináší péče o chronicky nemocné, nevyлéčitelně nemocné, každodenní kontakt s utrpením a smrtí (Kebza, Kuželová, Paclt, Ptáček, & Šolcová, 2012). Onkologické sestry se potýkají s problémem nárůstu počtu pacientů a pracovní zátěže, což u nich zvyšuje riziko syndromu vyhoření (Rujnan & Baykal, 2014). Americké Fórum onkologických sester charakterizovalo podstatu onkologického ošetrovatelství jako pohyb na hranici mezi životem a smrtí, představující pro sestru zvládnání častých nečekaných krizí, fyziologických i psychologických. Pracovat s onkologickým pacientem znamená být s ním v jeho nejintimnějších momentech utrpení a reagovat na jeho důsledky (Cohen & Sarter, 1992). Onkologické sestry investují velké množství fyzické i psychické energie do péče o pacienty. Pokud pacient zemře, může u sester dojít k depresi a pocitu bezvýznamnosti. Pokud nemá sestra dobrou oporu, může vyhořet a rozhodne se opustit profesi (Grover, Krumm, Wenzel, & Shaha, 2007). Výsledky Zálešákové a Bužgové (2011) potvrdily alarmující míru syndromu vyhoření u 36,9 % sester a prokázaný stav vyhoření u 11,9 % sester pracujících na onkologii. Metaanalýza studií sledujících syndrom vyhoření u zdravotníků pracujících na onkologii ukázala, že 25-36 % z nich mělo příznaky vyhoření (Truffelli et al., 2008). Sherman, Edwards, Simonton a Mehta (2006) zjistili u více než třetiny zdravotnických pracovníků onkologie vysokou úroveň emocionálního vyčerpání a přibližně u 48 % sníženou osobní výkonnost. Mezi nejčastější zátěžové situace u sester pracujících na onkologii patřila konfrontace se smrtí a s rodinou umírajícího (Rodrigues & Chaves, 2008). Kovacsova studie porovnávala zvládnání a práci s emocemi u sester onkologických a neonkologických. Závěry dokazují, že onkologické sestry pociťovaly ve větší míře negativní emoce, které nemohly při péči o pacienta ventilovat, přesto s ním však musely projevovat soucit. Tento nesoulad představuje pro sestru významný stres (Kovács, Kovács, & Hegedűs, 2010). Problematice zvládnání stresu sester pracujících na onkologii je věnována velká pozornost. Jsou hledány strategie pomoci ze strany zaměstnavatele nebo péče o vlastní osobu v prevenci syndromu vyhoření (Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker, & Shapiro, 2004; Garman, Corrigan, & Morris, 2002). Optimální péče o druhé začíná tam, kde jsou zajištěny potřeby pečovatele (Post-White, 1998). Macpherson (2008) např. zjistil, že dohlížené sdílení zážitků mezi sestrami bylo hodnotným nástrojem při boji se zármutkem. Podpora (peer-support) snížila stres spojený s výkonem práce. Mezi faktory, které mají podpůrnou funkci v práci sester, patří organizační podpora ze strany vedení, možnosti vzdělávání a kolegiální přístup mezi jednotlivými pracovišti, který posiluje vzájemný respekt mezi sestrami (Wengström & Ekedahl, 2006). Vhodné copingové strategie jako je péče o vlastní osobu, relaxace, využívání sociální opory, kognitivní zvládnání atd. by měly sestry získat již v rámci přípravy na své povolání. Copingem se rozumí jakékoliv kognitivní nebo behaviorální úsilí ke zvládnutí stresu nebo situací vnímaných jako potencionálně ohrožujících pohodu jednotlivců (Mark & Smith, 2012). Podle autorů Chang, et al. (2005) a Laranjeira (2012) je důležitým copingem posílení sociální opory. Stres sester se může snížit, budou-li

mít dostatečnou sociální oporu od spolupracovníků i nadřízených. Sociální opora pomáhá udržet pozitivní zaměření a usilování o to, aby se sestry vyrovnaly s problémy spojenými s prací (Laranjeira, 2012). Manažerská podpora ve formě vhodné komunikace a zpětné vazby je důležitým faktorem pro pohodu zaměstnanců a snižuje emocionální vyčerpání všeobecných sester. Nevhodná komunikace a nedostatečná sociální opora ze strany nadřízených je spojena s vyšší úrovní stresu. Významný vliv má také sociální opora od kolegů (peer-support) a rodiny. Dobrá sociální opora je spojena s nižším výskytem syndromu vyhoření (Garrosa, Rainho, Moreno-Jiménez, & Monteiro, 2010; Mojoyinola, 2008) a výrazně snižuje dopady stresu (Taylor, 2007).

Mezi strategie zvládnání užívané u sester na onkologii patří relaxace, sdílení myšlenek a zkušeností s kolegy, péče o vlastní osobu a kognitivně-behaviorální intervence ve skupinách (Onan, Işıl, & Barlas, 2013). Je prokázáno, že účinné zvládací strategie souvisí s životní spokojeností a pohodou nejen u všeobecných sester (Chang, 2011; Golbasi, Kelleci, & Dogan, 2008).

Metodika

Výzkumným cílem této práce bylo zjištění míry syndromu vyhoření u onkologických sester a zjištění vztahu mezi copingovými strategiemi a syndromem vyhoření u onkologických sester v České republice.

Výzkumný soubor

Výzkum byl realizován v období od 4. 2013 – 7. 2014 na pěti onkologických odděleních čtyř klinických onkologických center v České republice. Anonymita byla zajištěna vkládáním vyplněných dotazníků do neoznačených obálek. Bylo osloveno 150 sester, návratnost dotazníků činila 97,3 %, 6 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu neúplného vyplnění. Soubor respondentů byl tvořen 140 všeobecnými sestrami - ženami pracujícími na onkologických odděleních, jejichž délka praxe byla delší než jeden rok. Věkové rozpětí bylo od 23 do 62 let (průměrný věk byl 41,9 let; SD 8,54) a délka praxe od 2 do 43 let (průměrná délka praxe byla 20,78; SD 11,49). Účast na výzkumném šetření byla dobrovolná.

Metody

Výzkumné šetření bylo koncipováno jako kvantitativní výzkum. Ke sběru dat byly použity dotazníky Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS; Schaufeli, Leiter, Maslach, & Jackson, 1996), který hodnotí míru syndromu vyhoření a standardizovaný dotazník Inventorium zaměstnaneckého stresu (OSI-R; Osipow, 1998), který hodnotí stres v zaměstnání a osobní zdroje pro zvládnání zátěže. Tato kombinace dotazníků ke zjištění vztahu mezi syndromem vyhoření a copingovými strategiemi byla použita v několika zahraničních studiích (Wu, Zhu, Wang, Wang, & Lan, 2007; Hansen & Sullivan, 2003; Zhu, Wang, Wang, Lan, & Wu, 2006; Su, Tang, Zhang, et al., 2013).

Dotazník MBI-GS vypracovaný Schaufeli, Maslach, Jackson a Leiter zjišťuje 3 faktory: EE – Emotional Exhaustion – emocionální (emoční) vyčerpání, DP – Depersonalization – cynismus, ztráta úcty k druhým lidem jako k lidským bytostem, pocity odosobnění a PA – Personal Accomplishment – snížená osobní výkonnost (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996; Maslach, Jackson, & Leiter, 2015), slabý pocit efektivity, zapojení, oddanosti a nízká víra ve vlastní schopnost změnit pracovní prostředí (Ayers & Visser, 2015). Dotazník MBI-GS byl přeložen do českého jazyka Šolcovou a zpětný překlad provedla Business Language Centre, s.r.o. (Havrdová, Šolcová, Hradcová, & Rohanová, 2010). K použití tohoto dotazníku byla zakoupena licence u Mind Garden, Inc., USA.

Dotazník OSI-R- Inventorium zaměstnaneckého stresu, který byl vytvořen Osipowem, vydává v ČR Psychodignostika Brno (Osipow, 2010). Dotazník obsahuje 3 části: 1. Dotazník rolí v zaměstnání ORQ, 2. Dotazník osobního napětí PSQ, 3. Dotazník osobních zdrojů zvládnutí PRQ, který obsahuje čtyři škály:

1. Rekreační - měří míru, do jaké jednotlivci využívají a získávají potěšení a odpočinek z pravidelných rekreačních a volnočasových aktivit, které považují za relaxační a uspokojivé.
2. Péče o sebe - měří míru, do jaké se jednotlivci pravidelně věnují osobním aktivitám, které redukuje a zmírňuje chronický stres (pravidelné cvičení, spánek, dietní strava, vyhýbání se návykovým látkám).
3. Sociální opora - měří míru, do jaké jednotlivci pocítují podporu a pomoc svého okolí.
4. Racionálně/kognitivní zvládnutí – měří míru, do jaké jednotlivci disponují a využívají kognitivní zručnosti při pracovním stresu. Dokáže při odchodu z práce domů vytěsnit práci z mysli a ví, že existují i jiná povolání, která by mohl vykonávat (Osipow, 2010).

Dotazník byl zakoupen od společnosti Psychodiagnostika Brno s.r.o.

Data byla zpracována za použití statistického programu IBM SPSS 19 Base a počítačového programu Microsoft Excel. Využit byl Spearmanův korelační koeficient a Mann Whitney test. Testy byly provedeny na 95% a 99% hladině významnosti.

Výsledky

Dvě složky syndromu vyhoření EE $D(140)=0,065$, $p=0,200$, PA $D(140)=0,050$, $p=0,200$ vykazovaly normální rozložení, třetí složka DP $D(140)=0,004$, $p=0,004$ vykazovala signifikantní odlišnost od normálního rozložení. Pro zjištění vnitřní konzistence byla vypočítána Cronbachova α škál dotazníku MBI-GS, pro faktor vyčerpání je $\alpha = 0,86$, depersonalizace $\alpha = 0,72$ a osobní výkon $\alpha = 0,74$.

Výsledky dotazníku MBI-GS, zjišťujícího míru emocionálního vyčerpání (Emotional Exhaustion), prokázaly, že z celkového počtu 140 respondentů se u 57 (41%) vyskytuje nízký stupeň emocionálního vyčerpání, u 47 (33%) respondentů se vyskytuje střední stupeň a 36 (26%) respondentů uvádí vysoký stupeň emocionálního vyčerpání, což znamená stav

vyhoření. Výsledky dále přinesly zjištění, že z celkového počtu 140 respondentů se u 60 (43%) vyskytuje nízký stupeň depersonalizace (Depersonalization), u 56 (40%) respondentů střední stupeň a u 24 (17%) respondentů vysoký stupeň depersonalizace, což znamená stav vyhoření. Z celkového počtu 140 respondentů byl zjištěn vysoký stupeň osobní výkonnosti (Personal accomplishment), u 39 (28%) respondentů, střední stupeň osobní výkonnosti u 48 (34%) respondentů a nízký stupeň osobní výkonnosti u 53 (38%) respondentů, což znamená stav vyhoření. Absolutní a relativní četnosti výsledků jsou uvedeny v tabulce 1.

Tab. 1 Absolutní a relativní četnosti MBI-GS

	Interval	Stupeň	Četnost	Procent
EE	0-16	nízký	57	41%
	17-26	střední	47	33%
	27-x	vyhoření	36	26%
DP	0-6	nízký	60	43%
	7-12	střední	56	40%
	13-x	vyhoření	24	17%
PA	0-31	vyhoření	53	38%
	32-38	střední	48	34%
	39-x	vysoký	39	28%

Legenda: MBI-GS Maslach Burnout Inventory-General Survey, EE - Emotional Exhaustion, DP - Depersonalization, PA - Personal Accomplishment

V oblasti emocionálního vyčerpání je stav vyhoření zjištěn u 36 (26%) sester, v oblasti depersonalizace u 24 (17%) a v oblasti snížené osobní výkonnosti u 53 (38%) onkologických sester.

Pro zjištění vztahu mezi mírou jednotlivých složek syndromu vyhoření a věkem a délkou praxe respondentů byl použit neparametrický Spearmanův korelační koeficient, jelikož tyto proměnné vykazovaly signifikantní odlišnost od normálního rozlišení. Existence signifikantního vztahu mezi věkem respondentů a emočním vyčerpáním (Emotional Exhaustion) $r_s(140)=-0,061$, mezi věkem a depersonalizací (Depersonalization) $r_s(140)=-0,082$, ani mezi věkem a osobní výkonností (Personal Accomplishment) $r_s(140)=0,100$ nebyla prokázána. Stejně tak nebyl prokázán vztah mezi mírou emočního vyčerpání a délkou praxe $r_s(140)=0,098$, mezi mírou depersonalizace a délkou praxe $r_s(140)=0,091$ a mezi délkou praxe respondentů a osobní výkonností $r_s(140)=0,098$.

Dále byly pomocí dotazníku Osobních zdrojů zvládání PRQ posuzovány copingové strategie, které používají sestry pracující na onkologii. Croncachova alfa pro Dotazník osobních zdrojů zvládání (PRQ) $\alpha = 0,74$ pro Rekreaci, $\alpha = 0,69$ pro Péči o sebe, $\alpha = 0,82$ pro Sociální oporu a $\alpha = 0,80$ pro Racionálně/kognitivní zvládání. Tři sledované copingové strategie Rekreace $D(140)=0,087$, $p=0,011$, Péče o sebe $D(140)=0,098$, $p=0,002$ a Sociální opora $D(140)=0,155$, $p<0,000$ vykazovaly signifikantní odlišnost od normálního rozlišení. Vzhledem k tomuto, byl pro testování vztahů mezi copingovými strategiemi (rekreace, péče o sebe, sociální opora) a jednotlivými složkami syndromu (EE, DP a PA) vyhoření použit Spearmanův korelační koeficient. Pouze Kognitivní zvládání vykazuje normální rozložení dat $D(140)=0,063$, $p=0,200$.

Spearmanův korelační koeficient prokázal existenci signifikantního negativního vztahu mezi sociální oporou a emočním vyčerpáním $r_s(140)=-0,374$, $p<0.001$, a sociální oporou a depersonalizací $r_s(140)=-0,268$, $p<0.001$. Prokázal také existenci signifikantního pozitivního vztahu mezi sociální oporou a osobní výkonností $r_s(140)=0,323$, $p<0.001$. Na základě těchto výsledků lze konstatovat, že se vzrůstající mírou sociální opory se snižuje míra emoční exhausce a depersonalizace a zvyšuje míra osobní výkonnosti.

Oboustranný test prokázal existenci signifikantního negativního vztahu mezi rekreací a emočním vyčerpáním $r_s(140)=-0,371$, $p<0.001$; mezi rekreací a depersonalizací $r_s(140) = -0,215$, $p<0.05$. Stejně tak byla prokázána existence signifikantního pozitivního vztahu mezi rekreací a osobní výkonností $r_s(140)=0,219$, $p<0.001$. Lze konstatovat, že míra v níž jedinec využívá a získává potěšení a odpočinek z pravidelných rekreačních a volnočasových činností signifikantně redukuje míru emoční exhausce a depersonalizace a naopak zvyšuje osobní výkonnost.

Oboustranný test rovněž prokázal existenci signifikantního negativního vztahu mezi péčí o sebe a emočním vyčerpáním $r_s(140)=-0,170$, $p<0.05$, a péčí o sebe a depersonalizací $r_s(140)=-0,205$, $p<0.05$. Neprokázal však existenci signifikantního vztahu mezi péčí o sebe a osobní výkonností $r_s(140)=0,150$, $p>0.05$.

Oboustranný test rovněž prokázal existenci signifikantního negativního vztahu mezi kognitivním zvládním a emočním vyčerpáním $r_s(140)=-0,373$, $p<0.001$, a kognitivním zvládním a depersonalizací $r_s(140)=-0,305$, $p<0.001$. Prokázal také existenci signifikantního pozitivního vztahu mezi kognitivním zvládním a osobní výkonností $r_s(140)=0,319$, $p<0.001$ (viz tabulka 2).

Tab. 2 Korelace mezi mírou vyhoření a strategiemi zvládnání psychické zátěže

	N	Průměr	Medián	Modus	Směr. odchylka	Min.	Max.	EE	DP	PA
Rekreace	140	31,68	31	29	7,284	16	50	-0,371**	-0,215*	0,219**
Péče o sebe	140	26,58	26	26	6,726	13	48	-0,170*	-0,205*	0,150
Sociální opora	140	41,54	43,5	50	8,333	12	50	-0,347**	-0,268**	0,323**
Kognitivní zvládnání	140	33,26	33,5	33	5,718	29	19	-0,373**	-0,305**	0,319**

*Legenda: **.* Korelace na hladině signifikace 0,01, ***. Korelace na hladině signifikace 0,05, EE - Emotional Exhaustion, DP – Depersonalization, PA - Personal Accomplishment

Pro srovnání míry jednotlivých copingových strategií u skupiny sester s prokázaným syndromem vyhoření a skupiny nevyhořelé byl použit Mann-Whitney test. Pro oblast emoční exhausce byl potvrzen statisticky významný rozdíl mezi skupinou sester s prokázaným syndromem vyhoření a skupinou bez vyhoření ve všech sledovaných copingových strategiích (viz tabulka 3).

Tab. 3 Vyhořelí x Nevyhořelí - rekreace, péče o sebe, sociální opora, racionální/kognitivní zvládnání

		N	Prům.	Med.	Mod.	St. odchylka	Min	Max	U	p	r
Rekreace	EE N	104	32,94	33,00	34	7,146	16	50	1 140*	<0,001	0,295
	V	36	28,03	29,00	29	6,478	18	45			
	DP N	116	32,10	31,00	29	7,405	16	50	1 151	0,183	
	V	24	29,63	29,50	27	6,412	18	41			
	PA N	87	32,6	33,00	34	7,839	16	50	20761	0,050	
	V	53	30,17	29,00	29	6,037	19	46			
Péče o sebe	EE N	104	27,30	27,00	26	6,658	13	48	1 379*	0,019	0,199
	V	36	24,50	24,00	22	6,575	15	43			
	DP N	116	26,93	27,00	27	6,750	13	48	1 120	0,133	
	V	24	24,88	24,50	26	6,476	15	42			
	PA N	87	26,95	26,00	26	7,038	13	48	2 478	0,457	
	V	53	25,96	26,00	27	6,195	15	42			
Sociální opora	EE N	104	42,50	44,50	50	7,623	14	50	1 425*	0,032	0,181
	V	36	38,75	40,00	50	9,696	12	50			
	DP N	116	42,59	45,00	50	7,735	14	50	799*	0,001	0,278
	V	24	36,42	36,00	36	9,357	12	50			
	PA N	87	42,57	46,00	50	8,387	12	50	2 886*	0,012	0,212
	V	53	39,83	41,00	46	8,033	14	50			
Racionál./ kognitiv. zvládnání	EE N	104	34,25	34,33	33	5,369	21	48	1 173*	0,001	-
	V	36	30,43	31,17	20	5,818	19	41			
	PA N	116	33,88	34,00	33	5,506	19	48	943*	0,013	-
	V	24	30,31	31,17	20	5,912	20	39			
	DP N	87	34,04	34,67	33	6,169	19	48	2 903*	0,010	0,217
	V	53	31,99	31,33	31	4,665	21	42			

Legenda: *. $p < 0,05$, N – nevyhořelí, V – vyhořelí, EE - Emotional Exhaustion, DP – Depersonalization, PA - Personal Accomplishment

Mann-Whitney test ukázal, že míra do jaké jednotlivci využívají a získávají potěšení a odpočinek z rekreace a pravidelných volnočasových aktivit, je statisticky významně vyšší u sester nevyhořelých v oblasti emočního vyčerpání ($Mdn=33$) než u sester vyhořelých v oblasti emočního vyčerpání ($Mdn=29$), $U=1.140$, $p < 0,001$, $r=0,295$. Test také prokázal, že míra do jaké sestry pečují o sebe je významně vyšší u sester nevyhořelých v oblasti emočního vyčerpání ($Mdn=27$) než u sester vyhořelých v oblasti emočního vyčerpání ($Mdn=24$), $U=1.379$, $p=0,019$, $r=0,199$. Stejně tak test prokázal, že míra sociální opory je vyšší u skupiny sester nevyhořelých v oblasti emočního vyčerpání ($Mdn=44,5$) než u sester vyhořelých v oblasti emočního vyčerpání ($Mdn=40$), $U=1.425$, $p=0,032$, $r=0,181$. Pro oblast depersonalizace a osobní výkonnosti byl potvrzen statisticky významný rozdíl mezi skupinou sester s prokázaným syndromem vyhoření a skupinou bez vyhoření pouze u sociální opory (viz tabulka 3). Test prokázal, že míra sociální opory je vyšší u sester nevyhořelých v oblasti depersonalizace ($Mdn=45$) než u sester vyhořelých v oblasti depersonalizace ($Mdn=36$), $U=799$, $p=0,001$, $r=0,278$. Skupina sester s prokázaným syndromem vyhoření má

signifikantně nižší míru sociální opory než skupina sester, u nichž syndrom vyhoření prokázán nebyl.

Test rovněž prokázal, že míra sociální opory je signifikantně vyšší u sester nevyhořelých v oblasti osobní výkonnosti ($Mdn=46$) než u sester vyhořelých v oblasti osobní výkonnosti ($Mdn=41$), $U=2.886$, $p=0,012$, $r=0,212$.

Rovněž byla prokázána signifikantně vyšší míra kognitivního zvládnání u sester nevyhořelých v oblasti emočního vyčerpání $U=1.173$, $p<0,001$, $r=-0,282$ a v oblasti depersonalizace $U=943$, $p=0,013$, $r=-0,210$ než u sester s prokázaným syndromem vyhoření jak ukazuje tabulka 3.

Diskuze a hodnocení výsledků

Výzkum byl zaměřen na posouzení výskytu syndromu vyhoření u onkologických sester a zjištění, zda užívané copingové strategie mohou ovlivnit míru syndromu vyhoření u onkologických sester. Při analýze tří oblastí syndromu vyhoření je 35,66 % z celkového počtu 140 sester ohroženo vznikem syndromu vyhoření. V této fázi lze uskutečnit kroky, zaměřené na prevenci a to jak ze strany sester, tak ze strany zaměstnavatelů a vedoucích pracovníků. Syndrom vyhoření byl prokázán u 23,66 % sester. Zde je již nutná psychologická intervence. Výsledky výzkumu lze srovnat s výsledky studie prováděné Zálešákovou a Bužgovou (2011), které zjistily alarmující hodnoty syndromu vyhoření u 36,9 % onkologických sester a stav vyhoření u 11,9 % sester. Obdobně metaanalýza studií sledujících výskyt syndromu vyhoření u zdravotníků pracujících na onkologii odhalila, že 25-36 % z nich mělo příznaky vyhoření (Trufelli et al., 2008). Rovněž Sherman, Edwards, Simonton a Mehta (2006) zjistili u pracovníků onkologie vysokou úroveň emocionálního vyčerpání a sníženou osobní výkonnost. Syndrom vyhoření se u onkologických sester stále vyskytuje a jeho riziko je vysoké. Výskyt a hrozící riziko vzniku syndromu vyhoření u onkologických sester v ČR potvrdila i studie Ježorské, Kozykové a Chrastiny (2012). Výsledky také poukázaly na existenci signifikantního negativního vztahu mezi mírou vyhoření a mírou sociální opory obdobně jako ve výzkumu Ježorské, Kozykové a Chrastiny (2012). Sociální opora, která pomáhá jednotlivcům udržet pozitivní zaměření a neustále usilovat o to, aby se vyrovnali s problémy spojenými s prací (Laranjeira, 2012), patří k významným protektivním faktorům ve vztahu k syndromu vyhoření (Kebza & Šolcová, 2003; Křivohlavý, 1998; Ježorská & Tomanová, 2011). Výzkum potvrdil signifikantní vztah mezi všemi třemi sledovanými oblastmi syndromu vyhoření a mírou sociální opory. Z uvedených korelací vyplývá, že čím vyšší je míra sociální opory u sester pracujících na onkologii, tím nižší je míra syndromu vyhoření, což je v souladu se studiemi provedenými v zahraničí (Balbay, Işikhan, Balbay, Annakkaya, & Arbak, 2011; Le Blanc, Hox, Schaufeli, Taris, & Peeters, 2007). Sociální opora snižuje riziko vzniku emocionálního vyčerpání (Mojoyinola, 2008). Pokud nemá sestra dostatečnou míru sociální opory, obtížně zvládá množství stresových situací, které její profesi přináší. V tomto případě jsou pro ni důležité znalosti v oblasti využívání strategií k odbourávání stresu a to jak teoretické, tak především praktické. Jestliže sestra neumí adekvátně zpracovat zátěžové situace a používá neefektivní zvládací strategie, projeví se to

zkracováním ošetrovatelských úkonů u pacienta na nezbytné minimum (Jobánková & Kvapilová, 2007).

Diskutabilní proměnnou ve vztahu k vyhoření je délka praxe. Podle některých autorů je tato proměnná ve vztahu k vyhoření neutrální (Kupka, 2008; Pohlová, Kozáková, & Jarošová, 2011; Ježorská, Kozyková, & Chrastina, 2012), naopak jiní ji považují za podstatnou (Šeblová, Kebza, Vignerová & Řepická, 2009; Urbanovská & Kusák, 2009; Marečková & Valentová, 2000). Výzkum nepotvrdil existenci vztahu mezi délkou praxe a mírou vyhoření.

Výzkum ukázal existenci statisticky významného vztahu mezi EE, DP a copingovou strategií péče o vlastní osobu. Vysoký skóre v subškále péče o vlastní osobu může naznačovat, že tento jedinec pravidelně cvičí, spí 8 hodin denně, dbá na dietní stravování, relaxuje a vyhýbá se alkoholu a drogám (Santos et al., 2003). Pokud se sestra pravidelně věnuje osobním aktivitám, které redukuje nebo zmírňuje chronický stres, snižuje tak možné riziko syndromu vyhoření. Podle Křivohlavého a Pečenkové (2004) musí sestra dodržovat zásady duševní hygieny, kterými je péče o sebe sama, péče o duši, o tělo, péče o vlastní myšlenkový arsenál. Pokud má sestra poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči a být pacientům emocionální oporou, musí být v dobré duševní rovnováze.

Výsledky výzkumu naznačují existenci vztahu mezi mírou vyhoření (všemi zjišťovanými složkami) a mírou, do jaké jedinec využívá copingovou strategii rekreace. Skupina sester, které nejsou vyhořelé v oblasti emocionálního vyčerpání, využívá a získává potěšení a odpočinek z pravidelných rekreačních a volnočasových činností v signifikantně vyšší míře než sestry, u nich byl prokázán syndrom vyhoření v oblasti EE. Možnost věnovat se ve svém volném čase činností, které jedince baví, přináší mu uspokojení a mít dostatek času pro odpočinek, možnost vzít si v případě potřeby dovolenou je silný protektivní faktor ve vztahu k emoční exhausti. Z výsledků studie McManus, Jonvik, Richards a Paice (2011) vyplynulo, že existuje signifikantní negativní vztah mezi volnočasovými aktivitami (poslech hudby, četba, sport atd.) lékařů a syndromem vyhoření. K možnému snížení rizika syndromu vyhoření je vhodné, věnovat se ve volném čase zálibám a sportovním aktivitám (Chayu & Kreitler, 2011; Stanton-Rich & Iso-Ahola, 2006). Pokud má zdravotnický pracovník fyzické volnočasové aktivity, snižuje se u něj riziko vyhoření (Jonsdottir, Rodjer, Hadzibajramovic, Borjesson, & Ahlberg, 2010; Lindwall, Gerber, Jonsdottir, Börjesson, & Ahlberg, 2014). Křivohlavý (1998) uvádí mezi preventivními faktory syndromu vyhoření také možnost uvolnění z centra napětí - zaměstnanec by měl mít možnost si odpočinout, pokud cítí, že je zátěž příliš velká.

Rovněž byl zjištěn vztah mezi další sledovanou zvládací strategií – racionální/kognitivní zvládnutí a syndromem vyhoření. Pokud je sestra schopná oddělit pracovní a soukromý život, umí si určit priority při organizaci času, dokáže organizovat svůj styl práce a využívá další kognitivní dovednosti při pracovním stresu, je chráněna před syndromem vyhoření. Pro zvládnutí zátěže spojené s péčí o onkologické pacienty je důležité, aby sestra dokázala odcházet z práce s vědomím, že udělala pro pacienta maximum a byla schopna „pustit práci z hlavy“. Kognitivní dovednosti jsou v boji proti zátěži velmi efektivní a účinné (Onan, Isil, & Barlas, 2013).

Byly také zjištěny rozdíly v míře užívaných copingových strategií mezi skupinami sester s prokázaným syndromem vyhoření a nevyhořelých. Sestry, u nichž nebyla prokázána emoční exhaustie, v signifikantně vyšší míře využívají zvládací strategii rekreace, péče o sebe,

sociální oporu i racionální/kognitivní zvládnání. Sledované copingové strategie tak patří k významným protektivním faktorům zdraví a měly by být v profesi sestry podporovány. Výsledky studie jsou v souladu se zjištěními Wu et al. (2007), kteří za použití stejné kombinace dotazníků zjistili existenci signifikantního negativního vztahu mezi všemi sledovanými copingovými strategiemi a emoční exhaustí a depersonalizací.

Pokud nemají onkologické sestry dostatečnou sociální oporu, vyhoří a mohou opustit profesi. Mají-li však podpůrné pracovní prostředí, zlepšuje se jejich sebeděče a sebeúcta a snižuje se tendence k fluktuaci (Grover, Krumm, Wenzel, & Shaha, 2007). Fluktuace všeobecných sester a jejich následný nedostatek je problém ve více zemích (Bakker et al., 2013) a má negativní vliv na poskytování kvalitní zdravotní péče (Toh, Ang, & Devi, 2012; Sherman, Edwards, Simonton, & Mehta 2006). Využití sledovaných copingových strategií sestrami může přispět k omezení těchto rizik. Výsledky studie však není možné zobecňovat, limitem studie je malý počet respondentů.

Závěr

Syndrom vyhoření se u onkologických sester vyskytuje a jeho riziko stále hrozí. Dochází k nepoměru mezi dlouhodobou psychickou zátěží (stresory) a salutory. Výsledky zjištění naznačují možné strategie snižování míry syndromu vyhoření. První strategií, která může pomoci udržet syndrom vyhoření na nízké úrovni je péče o vlastní osobu, která zahrnuje pravidelné cvičení, spánkovou hygienu, dietní stravování, pravidelné relaxace a vyhýbání se návykovým látkám. Druhou strategií je sociální opora minimálně od jedné osoby, s níž mohou počítat a která si jich váží. Třetí se týká zapojení do volnočasových aktivit, které považují za relaxační a uspokojujivé. Čtvrtou je schopnost oddělit pracovní a osobní život, systematicky přistupovat k řešení problémů a stanovit si v životě priority.

Syndrom vyhoření je ve zdravotnictví zkoumán s obdobnými výsledky již řadu let, stále však nebyl vytvořen jednotný účinný program jeho prevence a terapie pro zdravotníky v ČR. Mnohým managerům nemocnic se jeví investice do duševního zdraví zaměstnanců možná zbytečná. Zlepšením péče o zdravotníky však může dojít zpětně ke zvýšení kvality péče o pacienty.

Literatura

- Ayers, S., & Visser, R. (2015). *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada.
- Bakker, D., Strickland, J., Macdonald, C., Butler, L., Fitch, M., Olson, K., & Cummings, G. (2013). The context of oncology nursing practice: an integrative review. *Cancer nursing* 36 (1), 72–88. doi: 10.1097/NCC.0b013e31824afadf. Získáno z: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage>
- Balbay, O. A., Işikhan, V., Balbay, E. G., Annakkaya, A. N., & Arbak, P. M. (2011). Burnout status of health care personnel working in oncology and their coping methods. *HealthMed*, 5(4), 730-740. Získáno z: <http://planetreegrove.com/wp-content/uploads/2012/07/Burnout-status-of-health-care-personnel-working-in-oncology-and-their-coping-methods.pdf>

- Cohen, M. Z., & Sarter, B. (1992). Love and work: Oncology nurses' view of the meaning of their work. *Oncology Nursing Forum*, 19(10), 1481-1486.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro, S. (2004). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: A quantitative and qualitative study. *Holistic Nursing Practice*, 19(2), 78-86.
- Garman, A. N., Corrigan, P. W., & Morris, S. (2002). Staff burnout and patient satisfaction: Evidence of relationships at the care unit level. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(3), 235-241. doi: 10.1037/1076-8998.7.3.235
- Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B., & Monteiro, M. J. (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*, 47(2), 205-215. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014.
- Získáno z: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(09\)00169-2/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(09)00169-2/fulltext)
- Golbasi, Z., Kelleci, M., & 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*, 45(12), 1800-1806. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.06.009.
- Získáno z: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(08\)00176-4/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(08)00176-4/fulltext).
- Grover, M., Krumm, S., Wenzel, J., & Shaha, M. (2007). Professional bereavement and resiliency: what does this mean to oncology nurses? *Oncology Nursing Forum*, 34(2), 530-530. Získáno z: www.pshsa.ca/2013/11/27/psychological-health-and-safety-in-healthcare
- Hansen, J. I., & Sullivan, B. A. (2003). Assessment of workplace stress: Occupational stress, its consequences, and common causes of teacher stress. In J. E. Wall & G. H. Walz (Eds.), *Measuring up: Assessment issues for teachers, counselors, and administrators* (s. 611-622). Greensboro, NC: CAPS Press.
- Havrdová, Z., Šolcová, I., Hradcová, D., & Rohanová, E. (2010). Kultura organizace a syndrom vyhoření. *Československá psychologie*, 54(3), 235-248.
- Chang, E. M., Hancock, K. M., Johnson A., Daly, J., & Jackson, D. (2005). Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing and Health Sciences*, 7(1), 57-65. doi: 10.1111/j.1442-2018.2005.00221.x. Získáno 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*, 67(7), 1625-1631. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05578.x
- Chayu, T., & Kreitler, S. (2011). Burnout in nephrology nurses in Israel. *Nephrology Nursing Journal*, 38(1), 65-77.
- Ježorská, Š., Kozyková, J., & Chrastina, J. (2012). Syndrom vyhoření u všeobecných sester pracujících s onkologickými nemocnými. *Ošetrovatelstvo*, 2(2), 56-62. Získáno z: <http://www.osestrovatelstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-2>
- Ježorská, Š., & Tomanová, D. (2011). Protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření. In: J. Čáp, a K. Žiaková (eds), *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve* (s. 143-151). Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta.
- Jobánková, M., & Kvapilová, J. (2007). Zdroje psychosociální zátěže v sesterské profesi. *Sestra*, 17(7-8), 18-19.
- Jonsdottir, I. H., Rodjer, L., Hadzibajramovic, E., Borjesson, M., & Ahlberg, G., Jr. (2010). A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers. *Preventive Medicine*, 51(5), 373-377. doi:10.1016/j.ypmed.2010.07.019

- Kato, T. (2014). Coping with interpersonal stress and psychological distress at work: comparison of hospital nursing staff and salespeople. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 31-36. doi: 10.2147/PRBM.S57030. Získáno z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3896321/pdf/prbm-7-031.pdf>
- Kebza, V., Kuželová, H., Paclt, I., Ptáček, R., & Šolcová I. (2012). *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích*. Praha: Grada.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha: SZÚ.
- Kovács, M., Kovács, E., & Hegedűs, K. (2010). Is emotional dissonance more prevalent in oncology care? Emotion work, burnout and coping. *Psycho-Oncology*, 19(8), 855–862. doi: 10.1002/pon.1631
- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J., & Pečenková, J. (2004). *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada.
- Kupka, M. (2008). Paliativní péče a riziko syndromu vyhoření. *E-Psychologie*, 2(1), 23-35. Získáno z: <http://e-psycholog.eu/pdf/kupka-ps.pdf>
- Laranjeira, C. A. (2012). The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of Clinical Nursing*, 12(11), 1755-1762. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03948.x. Získáno z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03948.x/pdf>
- Le Blanc, P. M., Hox, J. J., Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Peeters, M. C. (2007). Take care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. *The Journal of applied psychology*, 92(1), 213-227.
- Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*, 57(1), 22-31. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x. Získáno z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x/pdf>
- Lindwall, M., Gerber, M., Jonsdottir, I. H., Börjesson, M., & Ahlborg Jr., G. (2014). The relationships of change in physical activity with change in depression, anxiety, and burnout: A longitudinal study of Swedish healthcare workers. *Health Psychology*, 33(11), 1309-1318. <http://dx.doi.org/10.1037/a0034402>
- Macpherson, C. F. (2008). Peer-supported storytelling for grieving pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2008, 25(3), 148–163. doi: 10.1177/1043454208317236
- Mark, G., & Smith, A. P. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology*, 17(3), 505-521, doi: 10.1111/j.2044-8287.2011.02051.x. Získáno z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8287.2011.02051.x/pdf>
- Marečková, J., & Valenová, I. (2000). Syndrom vyhoření a sledování jeho výskytu u sester. In: V. Vránová a J. Marečková (eds.), *Ošetřovatelství na prahu 3. tisíciletí* (s. 70-76). Olomouc: Galén.
- Maslach, Ch., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory. Manual and Non-Replicable Instrument and Scoring Guides*. Mind Garden: Menlo Park.
- Maslach, Ch., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (2015). *Maslach Burnout Inventory™ Manual and Non-Replicable Instrument and Scoring Guides*. 3rd ed. Published by Mind Garden, Inc., www.mindgarden.com. For use by Jiri Vevoda only. Received from Mind Garden, Inc. on April 30, 2015.
- McManus, I. C., Jonvik, H., Richards, P., & Paice, E. (2011). Vocation and avocation: leisure activities correlate with professional engagement, but not burnout, in a cross-sectional survey of UK doctors. *BMC Med*, 9, 100. doi:10.1186/1741-7015-9-100
- Mojoyinola, J. K. (2008). Effects of job stress on health, personal and work behaviour

- of nurses in public hospitals in Ibadan Metropolis, Nigeria. *Ethno-Med*, 2(2), 143-148. Získáno 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>
- Niiyama, E., Okamura, H., Kohama, A., Taniguchi, T., Sounohara, M., & Nagao, M. (2009). A survey of nurses who experienced trauma in the workplace: influence of coping strategies on traumatic stress. *Stress and Health*, 25(1), 3–9. doi: 10.1002/smi.1217. Získáno z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.1217/pdf>
- Onan, N., Isil, O., & Barlas, G. A. (2013). The effect of a new coping intervention on stress and burnout in turkish oncology nurses. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 3(3) 121-130. doi: 10.5455/musbed.20130814120535. Získáno z: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=36456>
- Osipow, H. S. (1998). *Occupational stress inventory revised edition manual*. Odesa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Osipow, H. S. (2010). *Inventorium zaměstnaneckého stresu*. Bratislava: Psychodiagnostika.
- Pohlová, L., Kozáková, R., & Jarošová, D. (2011). Syndrom vyhoření u sester pracujících se seniory. *Praktický lékař*, 91(5), 274-277.
- Post-White, J. (1998). Wind behind the sails: Empowering our patients and ourselves. *Oncology Nursing Forum*, 25(6), 1011–1017.
- Rodrigues, B. A., & Chaves, C. E. (2008). Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 16(1), 2-8.
- Rujnan, T., & Baykal, Ü. (2014). The relationship between job stress and burnout levels of oncology nurses. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 1(1), 33–39. doi: 10.4103/2347-5625.135818. Získáno z: http://www.apjon.org/temp/AsiaPacJOncolNurs1133-2789089_074450.pdf
- Santos, S. R., Carroll, C. A., Cox, K. S., Teasley, S. L., Simon, S. D., Bainbridge, L., & Ott, L. (2003). Baby boomer nurses bearing the burden of care: A four-site study of stress, strain, and coping for inpatient registered nurses. *Journal of Nursing Administration*, 33(4), 243-250.
- Sherman, A. C., Edwards, D., Simonton, S., & Mehta, P. (2006). Caregiver stress and burnout in an oncology unit. *Palliat Support Care*, 4(1), 65–80. doi: 10.1017/S1478951506060081
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C., & Jackson S. E. (1996). Maslach burnout inventory-General survey (MBI-GS). In MBI manual, 3 rd ed (Maslach, C., Jackson S. E., & Leiter M. P., eds), Palo Alto: Consulting psychologist press.
- Stanton-Rich, H. M., & Iso-Ahola, S. E. (1998). Burnout and Leisure. *Journal of Applied Social Psychology*, 28(21), 1931-1950. doi:10.1111/j.1559-1816.1998.tb01354.x
- Su, Z., Tank, J., Zhang, X., et al. (2013). Path analysis on relationship among job stressor, job burnout and work ability of workers on production line. *Practical Preventive Medicine* 19(7). (in Chinese).
- Šeblová, J., Kebza, V., Vignerová, J., & Řepická, B. (2009). Preventivní a intervenční psychologické techniky pro zaměstnance záchranných služeb. *Urgentní medicína*, 12(1), 26-31.
- Taylor S. E. (2007). Social support. In H. S. Friedman a R. C. Silver (eds), *Foundations of Health Psychology* (s. 145-171). New York: Oxford university Press.
- Toh, S. G., Ang, E., & Devi, K. M. (2012). Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 10(2), 126–141. doi: 10.1111/j.1744-1609.2012.00271.x. Získáno z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-1609.2012.00271.x/pdf>
- Trufelli, D. C., Bensi, C. G., Garcia, J. B., Narahara, J. L., Abrao, M. N., Diniz, R. W., . . . Del Giglio, A. (2008). Burnout in cancer professionals: A systematic review and meta-analysis. *Europien Journal of Cancer Care*, 17(6), 524-531. doi:10.1111/j.1365-2354.2008.00927.x

- Urbanovská, E., & Kusák, P. (2009). Syndrom vyhoření učitelů ve vztahu k vybraným determinantám. *E-Pedagogium*, 8(4), 108-121.
- Wengström, Y., & Ekedahl, M. (2006). The art of professional development and caring in cancer nursing. *Nursing and Health Sciences*, 8(1), 20–26. doi: 10.1111/j.1442-2018.2006.00263.x
- Wu, S., Zhu, W., Wang, Z., Wang, M., & Lan, Y. (2007). Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advanced Nursing*, 59(3), 233-239. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04301.x
- Zálešáková, J., & Bužgová, R. (2011). Psychická zátěž sester pečujících o onkologicky nemocné. *Pracovní lékařství*, 63(3-4), 113-118.
- Zhu, W., Wang, Z. M., Wang, M. Z., Lan, Y. J. & Wu, S. Y. (2006). [Occupational stress and job burnout in doctors]. *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*, 37(2), 281-283, 308. (in Chinese).