

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Veronika Ševčuková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Duševní zdraví sester – přehledová práce

Diplomová práce

2024

Bc. Veronika Ševčuková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Veronika Ševčuková**
Osobní číslo: **Z22294**
Studijní program: **N0913P360008 Specializace v ošetrovatelství – Ošetrovatelská péče v interních oborech**
Téma práce: **Duševní zdraví sester – přehledová práce**
Téma práce anglicky: **Mental health of nurses – a review study**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ALLANDE-CUSSÓ, Regina, Juan J. GARCÍA-IGLESIAS, Javier FAGUNDO-RIVERA, Yolanda NAVARRO-ABAL, José A. CLIMENT-RODRÍGUEZ a Juan GÓMEZ-SALGADO. Mental health and mental disorders in the workplace [online]. *Rev Esp Salud Pública*, 2022, 96(21), s. 1-11. Dostupné z: PMID: 35058423

AROMATARIS Edoardo, Zachary MUNN. Chapter 1: JBI Systematic Reviews. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020. Dostupné z: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-02>

DUTKOVÁ, Andrea. *Jak vnímat stres: Průvodce pro vnitřní pohodu* [online]. Praha: Grada Publishing, 2023, s. 144. ISBN 978-80-271-2568-5.

PAGE, Matthew J., Joanne E. MCKENZIE, Patrick M. BOSSUYT, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS medicine* [online]. 2021, 18(3), s. 1-9, ISSN15491676. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743919121000406>

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele* [online]. 1. Grada Publishing, 2018, s. 280. Dostupné z: doi:978-80-271-0470-3

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Klára Václavíková, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Duševní zdraví sester – přehledová práce“, jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 23. 04. 2024

Bc. Veronika Ševčuková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych velmi ráda poděkovala Mgr. Kláře Václavíkové, Ph.D. za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích a vypracování této diplomové práce. Velké poděkování patří také mé rodině a příteli za podporu a trpělivost po celou dobu mého studia.

ANOTACE

Tato diplomová práce je koncipována jako přehledová s prvky systematické review, jejímž cílem je vyhledat aktuální vědecké poznatky, které posuzují duševní zdraví sester ve zdravotnictví, kriticky je zhodnotit podle stanovených hodnotících kritérií a následně syntetizovat poznatky z vybraných publikací.

Teoretické pozadí vychází z literární rešerše současných poznatků týkajících se duševního zdraví sester. Dále je zde zpracován přehled faktorů, které ovlivňují duševní zdraví sester. Poslední část je věnována péči o duševní zdraví, tedy duševní hygieně a technice osobního rozvoje.

Výsledky z dostupných studií poukazují na to, že sestry čelí značným obtížím v oblasti duševního zdraví, s častým výskytem různých duševních poruch. Významným dotazníkem na hodnocení duševního zdraví se ve vyhledaných publikacích stal The General Health Questionnaire. Ve zkoumané oblasti duševního zdraví sester zcela jednoznačně panuje shoda v označení zásadních vlivů na celkový psychický stav. Je to soubor faktorů, mezi které se řadí stres, úzkost, deprese, syndrom vyhoření a mnoho dalších faktorů. Studie poskytují detailní poznatky o vztazích mezi pracovními podmínkami, emocionálním zatížením a duševním zdravím sester. Je zdůrazněna naléhavost situace a nutnost podrobnějšího zkoumání a implementace intervencí zaměřených na podporu duševního zdraví sester.

KLÍČOVÁ SLOVA

Duševní zdraví, duševní pohoda, sestry, negativní faktory, přehledová práce

TITLE

Mental health of nurses – a review study

ANNOTATION

This thesis is conceived as a review thesis with elements of a systematic review, the aim of which is to search for current scientific evidence that assesses the mental health of nurses in health care, critically evaluate it according to established evaluation criteria, and then synthesize the findings from selected publications.

The theoretical background is based on a literature review of current knowledge regarding mental health of nurses. A review of factors that influence nurses' mental health is also presented. The last section is devoted to mental health care, i.e. mental hygiene and personal development techniques.

Results from available studies indicate that nurses face significant mental health difficulties, with a high incidence of various mental disorders. The General Health Questionnaire has emerged as a prominent questionnaire to assess mental health in the literature searched. In the area of mental health of nurses examined, there is quite a clear consensus in identifying the major influences on general mental health. It is a set of factors that include stress, anxiety, depression, burnout syndrome and many other factors. Studies provide detailed evidence of the relationships between working conditions, emotional strain and nurses' mental health. The urgency of the situation and the need for more detailed research and implementation of interventions aimed at promoting nurses' mental health are highlighted.

KEYWORDS

Mental health, well-being, nurses, negative factors, review study

OBSAH

Úvod	14
1 Cíle a metody práce	16
1.1 Cíl práce	16
1.1.1 Dílčí cíle.....	16
1.2 Metody k dosažení cíle.....	16
2 Teoretické pozadí.....	17
2.1 Duševní zdraví	17
2.2 Duševní zdraví sester	18
2.3 Faktory ovlivňující duševní zdraví.....	19
2.4 Psychická pracovní zátěž	20
2.5 Stres.....	21
2.5.1 Sestry a stres	21
2.5.2 Copingové strategie	22
2.6 Syndrom vyhoření.....	23
2.7 Péče o duševní zdraví.....	25
2.7.1 Techniky duševní hygieny	25
2.7.2 Techniky osobnostního rozvoje	27
3 Průzkumná část.....	28
3.1 Review otázka	28
3.1.1 Dílčí otázky.....	28
3.2 Metodika	29
3.2.1 Review otázka.....	30
3.2.2 Vyhledávací kritéria pro vzorec PICO.....	30
3.2.3 Vyhledávací strategie.....	31
3.2.4 Klíčová slova pro vyhledávání ve zvolených databázích	31
3.2.5 Stanovení zařazovacích a vyřazovacích kritérií.....	34

3.2.6	Zmapování dat	37
3.2.7	Extrakce a analýza dat	39
3.3	Hodnocení kvality studií	41
4	Charakteristika studií.....	44
4.1	Typ studie.....	44
4.2	Sběr dat.....	44
4.3	Participanti	45
4.4	Rok publikace.....	46
4.5	Místo publikace.....	47
5	Použité dotazníky k hodnocení duševního zdraví Sester	48
5.1	Hodnocení stresu	50
5.2	Hodnocení úzkosti.....	51
5.3	Hodnocení deprese	51
5.4	Hodnocení syndromu vyhoření	52
6	Negativní faktory ovlivňující duševní zdraví sester.....	53
6.1	Pracovní stres	53
6.2	Syndrom vyhoření.....	56
6.3	Úzkost a deprese	57
7	Diskuze.....	59
7.1	Stav duševního zdraví sester	61
7.2	Faktory ovlivňující duševní zdraví sester	64
7.3	Strategie ke zlepšení duševního zdraví sester	67
7.4	Doporučení pro praxi	68
7.4.1	Doporučení pro další průzkum	69
7.5	Limity práce	69
8	Závěr	70
9	Použitá literatura	72

9.1	Knižní zdroje.....	72
9.2	Odborné články.....	73
9.3	Internetové zdroje.....	82
10	Přílohy.....	83

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Metodologický rámec pro systematické review dle JBI, 2022.	29
Obrázek 2 – PRISMA Flow Diagram 2020 (upraveno autorkou).	40
Obrázek 3 – Graf četnosti studií dle roku publikace.	46
Obrázek 4 – Graf četnosti dle místa publikace.	47

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Kritéria dle vzorce PICO.	30
Tabulka 2 – Criteria PICO.	30
Tabulka 3 – Klíčová slova v kategorii „Population“ v českém jazyce.	32
Tabulka 4 – Klíčová slova v kategorii „Population“ v anglickém jazyce.	32
Tabulka 5 – Klíčová slova v kategorii „Intervention“ v českém jazyce.	33
Tabulka 6 – Klíčová slova v kategorii „Intervention“ v anglickém jazyce.	33
Tabulka 7 – Klíčová slova v kategorii „Outcomes“ v českém jazyce.	34
Tabulka 8 – Klíčová slova v kategorii „Outcomes“ v anglickém jazyce.	34
Tabulka 9 – Zařazovací kritéria.	35
Tabulka 10 – Vyřazovací kritéria.	36
Tabulka 11 – Worksheet pro databázi PubMed.	38
Tabulka 12 – Hodnotící matice.	84
Tabulka 13 – Hodnotící kritéria.	88

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

apod.	a podobně
CES-D	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale
č.	číslo
DASS	Depression Anxiety Stress Scale
DOI	digitální identifikátor objektu (Digital Object Identifier)
EC	Vyřazovací kritérium (exclusion criterium)
ERI	Effort-Reward Imbalance
et al.	a kolektiv (et alii)
FS	Flourishing Scale
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder Scale
GHQ	General Health Questionnaire
GWB	General Well-Being Schedule
IC	Zařazovací kritérium (inclusion criterium)
JBI	Joanna Briggs Institute
K10	Kessler Psychological Distress Scale
MBI	Maslach Burnout Inventory
MBI-GS	MBI – General Survey
MBI-HSS	MBI – Human Services Survey
MDS	Moral Distress Scale
MeSH	Medical Subjects Heading
např.	například
NJSQ	Nurse Job Stress Questionnaire
NSS	Nursing stress scale
PHQ	The Patient Health Questionnaire

PRISMA	Preffered Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
PTSS-14	Post-Traumatic Stress Syndrome Inventory
s.	strana
GRADE	Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations
SCL90	Symptom Checklist-90
SF-36	Short-Form Health Survey
SRQ 20	Self-Reporting Questionnaire
tzv.	takzvaně
WEMWBS	The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scales
WHO	Světová zdravotnická organizace (World health organization)
WSS	Workplace Stress Scale
ZsMv	Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra

ÚVOD

Duše je abstraktní podstata našeho bytí, zahrnující naše pocity, hodnoty a hlubší smysl života. Nepředstavuje fyzický objekt, ale vyjadřuje kvalitu našeho osobního prožívání a identity. Péče o duši je kontinuálním procesem, který spočívá ve spojení s okolní společností, přírodou, rodinou a kulturami, obohacuje naše bytí a přináší hlubší smysl života. Síla naší duše je ovlivněna genetikou, duševním zdravím, stravou a celkovou fyzickou pohodou (Dutková, 2023, s. 11–12). Fusar-Poli et al. (2020, s. 34–42) definují, že dobré zdraví se projevuje stavem emocionální pohody, psychické rovnováhy a schopností efektivně zvládat výzvy a změny v životě. Lidé s dobrým duševním zdravím mají schopnost vyrovnávat se se stresem, udržovat zdravé mezilidské vztahy, prožívat pozitivní emoce, mít vyváženou sebedůvěru a fungovat produktivně ve svém každodenním životě.

Ošetrovatelská profese představuje náročné a zároveň důležité povolání, kde sestry a další zdravotníci usilují o poskytování péče s lidskostí, porozuměním a respektem k pacientům. Avšak často se setkávají s omezenými zdroji a narůstajícím tlakem v pracovním prostředí. Tato nerovnováha mezi ideálem péče a realitou stresujícího pracovního prostředí může negativně ovlivnit duševní zdraví sester (Khamisa et al., 2015, s. 653).

V dnešní době má duševní zdraví klíčový význam pro sestry, jelikož ovlivňuje jejich kvalitu práce, osobní pohodu a profesní život. Duševní zdraví je komplexní aparát, který je ovlivněn řadou faktorů (Aliev et al., 2020). Pracovní stres výrazně ovlivňuje zdraví sester (Swapnil et al., 2016, s. 2444), nedostatek sociální podpory, diskriminace v práci a nepříznivé pracovní prostředí mohou dále zhoršit problém duševního zdraví s následným dopadem na všechny sféry života (Allande-Cussó et al., 2022, s. 2). Časté problémy duševního zdraví zahrnují úzkost, depresi, syndrom vyhoření a posttraumatickou stresovou poruchu (Mbanga et al., 2019, s. 2; Liu, Sun et al., 2022, s. 2).

Problémy s duševním zdravím mohou mít vážné dopady nejen na samotné sestry, ale i na jejich rodiny a kolektiv (Sanchez-Lopez et al., 2016, s. 1). Tyto dopady se mohou projevit podprůměrným výkonem, negativními výsledky v oblasti bezpečnosti pacientů, absencí zaměstnanců a fluktuací (Li, Jiang et al., 2021, s. 2).

Takové obtíže nejen ovlivňují pohodu sester, ale mohou také negativně ovlivnit kvalitu poskytované péče pacientům (Havaei et al., 2021, s. 2). Proto je klíčové, aby zaměstnavatelé a státní instituce zaměřily svou pozornost na prevenci a podporu duševního zdraví sester.

Je důležité, aby zdravotní sestry dbaly o své duševní zdraví stejně jako o fyzické zdraví pacientů. To může zahrnovat nalezení rovnováhy mezi prací a odpočinkem, vyhledávání podpory od kolegů a psychologickou pomoc v případě potřeby. Pečlivá péče o sebe může pomoci udržet duševní pohodu a zvládnání všech výzev, které jejich profese přináší. Investice do duševního zdraví sester a dalších zdravotníků se v konečném důsledku vrátí v podobě kvalitnější péče o pacienty a spokojenějšího a zdravějšího pracovního prostředí.

Tato diplomová práce, tedy přehledová práce s prvky systematické review, je zpracována s ohledem na doporučený postup směrnice PRISMA (The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses). Zaměřuje se na problematiku duševního zdraví sester ve zdravotnictví. Teoretické pozadí vychází z literární rešerše současných poznatků týkajících se duševního zdraví sester. Dále je zde zpracován přehled faktorů, které ovlivňují duševní zdraví sester. Na konci je část věnována péči o duševní zdraví.

Průzkumná část diplomové práce je věnována studiím, které posuzují duševní zdraví sester. Důkladně popisuje metodiku a strategii vyhledávání, pomocí které jsou identifikovány a analyzovány relevantní studie odpovídající cílům diplomové práce. Následně jsou získané poznatky ze studií syntetizovány tak, aby odpovídaly jednotlivým dílčím cílům práce. Zjištěné výsledky v oblasti stavu duševního zdraví sester jsou analyzovány a vzájemně porovnány v diskuzi. Dále jsou prezentována praktická doporučení vyplývající z dosavadních poznatků a závěr, který plyne z celé diplomové práce.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je s pomocí prvků systematické review vyhledat aktuální vědecké publikace, které posuzují duševní zdraví sester, kriticky je zhodnotit podle stanovených kritérií a následně z vybraných studií syntetizovat poznatky.

1.1.1 Dílčí cíle

1. Cílem teoretického podkladu přehledové práce je pomocí literární rešerše popsat problematiku duševního zdraví sester ve zdravotnictví.
2. Identifikovat a popsat nejčastěji používané dotazníky na hodnocení duševního zdraví ve vyhledaných studiích.
3. Identifikovat dle vyhledaných studií nejčastější negativní faktory ovlivňující duševní zdraví sester ve zdravotnictví.

1.2 Metody k dosažení cíle

Metodika teoretického pozadí spočívala v literární rešerši aktuálních poznatků v oblasti duševního zdraví sester ve zdravotnictví. Metodika průzkumné části využívala metod literární rešerše a prvků systematické review. Pro nalezení dostupných studií hodnotící duševní zdraví sester je využita metoda kvantitativního výzkumu pomocí scoping review odborných publikovaných studií ve vědeckých databázích. Následně byla použita metoda systematické review, tedy metodicky přesně definované vědecké posouzení a syntéza všech vyhledaných studií, které jsou k tématu duševního zdraví sester ve zdravotnictví k dispozici. Dle předem nastaveného hodnotícího rámce byla hodnocena kvalita nalezených vědeckých studií a následně vybrané texty byly podrobeny ke zkoumání, jehož cílem byla tematická syntéza dosavadních poznatků v oblasti duševního zdraví sester ve zdravotnictví.

2 TEORETICKÉ POZADÍ

Teoretický podklad přehledové práce se věnuje vymezení problematiky duševního zdraví u sester ve zdravotnictví. Využívá metody rešerše a zohledňuje definice, postoje a výzkumné výsledky prací významných autorů ve zkoumané oblasti. Kapitola se v první části zaměřuje především na duševní zdraví sester. Zvláště se kapitola věnuje faktorům ovlivňující duševní zdraví. Poslední část je věnována péči o duševní zdraví, tedy duševní hygieně a technice osobního rozvoje.

2.1 Duševní zdraví

Duševní zdraví, podobně jako fyzické, sociální a spirituální zdraví, představuje jednu ze základních oblastí lidského bytí ve světě. Jako i v případě ostatních aspektů, nejde jen o nepřítomnost nemoci či poruch, nýbrž o spektrum, ve kterém se všichni neustále pohybujeme. Toto spektrum může na jednom konci zahrnovat stav téměř úplného duševního blaha a naplnění a na druhém konci stav, který brání i základnímu fungování (Broulíková et al., 2020, s. 11). Duševní zdraví je základním lidským právem. Světovou zdravotnickou organizací (WHO) je definováno jako *„pocit pohody, v němž každý jedinec naplňuje svůj vlastní potenciál, zvládá běžný životní stres, může pracovat produktivně a plodně a je schopen přispívat k prospěchu komunity.“* Jinými slovy je zásadní pro osobní, komunitní a socioekonomický rozvoj (WHO, 2022).

Duševní pohoda neboli well-being je stav psychického blaha a rovnováhy, kdy jedinec prožívá pozitivní emoce, zvládá stres a životní výzvy, a má schopnost udržovat zdravé vztahy sám se sebou i s okolím (Aliev et al., 2020). Duševní pohoda zahrnuje harmonii mezi naším osobním pohodlím a vnímáním hlubšího smyslu v životě. Je spojena s tím, že se cítíme šťastní a spokojení, a zároveň cítíme, že naše existence má hlubší hodnotu. Důležité jsou také kvalitní vztahy s lidmi kolem nás a schopnost dosahovat osobních a profesních úspěchů. Jakým směrem směřujeme své rozhodnutí a jakým způsobem usilujeme o naplnění těchto aspektů, ovlivňuje míru naší celkové duševní pohody (Seligman, 2014, s. 47–66).

2.2 Duševní zdraví sester

Ošetřovatelství je profese s velkou odpovědností a zároveň jednou z nejobtížnějších profesí, jelikož přímo souvisí se záchranou lidského zdraví a často zahrnuje překonávání vlastních slabostí. Bez ohledu na finanční prostředky a uspokojení některých základních lidských potřeb, jako je sebeúcta, může být práce ve zdravotnictví zdrojem stresu a ovlivnit duševní i fyzické zdraví sester (Chermahini et al., 2019, s. 363). S rostoucími požadavky a očekáváními je nezbytné, aby byly sestry motivovány a měly pocit spokojenosti se svými profesními úkoly i celkovou životní situací, aby mohly dané požadavky a očekávání lépe naplňovat (Lewko et al., 2019, s. 2).

Pracovní zařazení sester je velmi důležité, protože jako členové zdravotnického týmu mají povinnost udržovat a podporovat kvalitu péče na standartní úrovni. Přestože jsou plně vyškoleny, aby neignorovaly kvalitu péče a život pacienta, jen zřídka se starají o své vlastní potřeby. Sestry se často potýkají s vážnými psychickými problémy kvůli mnoha rizikovým faktorům na pracovišti, nicméně ohled na fyzické a duševní zdraví sester je v přímé souvislosti s jimi poskytovanou péčí. Zdravé pracoviště tedy má vést k prevenci deprese, úzkosti, stresu a vést k podpoře jejich spokojenosti a výkonnosti (Taghinejak et al., 2014, s. 1).

Špatný stav zdraví, vyčerpání v důsledku dlouhodobého stresu může negativně ovlivnit profesionální výkon a v krajních případech vést až k pochybením a k nesprávným krokům v péči o pacienty. Nepříznivý duševní stav se může projevit jako neschopnost soustředit se na detaily. Nedostatek soustředění na poskytovanou péči snižuje její kvalitu a může vést k závažným pochybením, jakými jsou například medikační chyby nebo nedostatečná pozornost v léčebném procesu s dopadem na celkové výsledky léčby pacientů (Silver et al., 2022, s. 1025–1033).

Problémy s duševní pohodou mohou také zhoršovat komunikaci a mezilidské vztahy na pracovišti, což vede ke konfliktům a napětí. Rozpory na pracovišti se nevyhnutelně odráží ve vztazích k pacientům, což ovlivňuje jejich pocity pohody a důvěry v péči, kterou obdrželi.

Duševní zdraví sester je klíčovým faktorem ovlivňujícím nejen jejich pracovní výkon, ale i kvalitu jejich života. Je důležité, aby zdravotní zařízení i samotné sestry dbaly o udržení dobrého duševního zdraví prostřednictvím podpory, prevence a péče o vlastní pohodu (Khamisa et al., 2015, s. 653).

2.3 Faktory ovlivňující duševní zdraví

Duševní zdraví ovlivňuje řada faktorů, které společně formují náš emoční stav, psychickou stabilitu a celkovou kvalitu života. Tyto faktory se vzájemně prolínají a mají různé úrovně vlivu na naše duševní zdraví. Soldevila-Domenech et al. (2021, s. 6–11) ve své studii identifikovali řadu faktorů ovlivňujících duševní pohodu. Tvrdí, že demografické, sociální, ekonomické faktory a faktory životního stylu mají významný vliv na to, jak se cítíme. Dále také věk, úroveň vzdělání, druh povolání, sociální postavení, délka spánku, míra autonomie, zdravotní faktory a vnímané zdraví mají vliv na duševní zdraví.

K vlivu sociálních faktorů zmínění autoři podotýkají, že sociální podpora a rodinné vztahy hrají důležitou roli v udržování duševního zdraví. Pokud jsou vztahy problematické, může to negativně ovlivnit naše duševní zdraví (Soldevila-Domenech et al., 2021, s. 6–11).

Na zkoumání ekonomických faktorů navázal kolektiv Alegria et al. (2019, s. 2–3). Z práce přirozeně vyplývá, že vyšší ekonomické zdroje mají pozitivní vliv na duševní zdraví. Naopak nedostatek sociální podpory, nezaměstnanost, nejistota zaměstnání, špatné pracovní podmínky, diskriminace, nižší příjmy, finanční vypětí, jsou významné rizikové faktory, které negativně ovlivňují duševní pohodu.

Ze všech zmíněných faktorů jsou u zdravotních sester kritické zejména faktory životního stylu. Směnnost je často specifickou a nezbytnou podmínkou pro poskytování zdravotních služeb, zejména v nemocničních zařízeních, kde je potřeba zajistit nepřetržitou péči o pacienty. Práce na směny však může způsobit poruchy spánku, zhoršit kvalitu života pracovníků a také negativně ovlivnit zdravotní stav (Turchi et al., 2019, s. 161–162). Prevalence nedostatku spánku odráží především dlouhá pracovní doba a práce na směny. Lidé trpící nedostatkem spánku mají sníženou schopnost koncentrace, zhoršenou paměť a zvýšený stres. V případě sester může nedostatek spánku ovlivnit jejich schopnost poskytovat kvalitní péči pacientům (Silver et al., 2022, s. 1033).

Veen s kolektivem (2022, s. 57–58) uvádí vysoké pracovní nároky, nedostatek respektu, konflikty, šikanu a nerovnováhu mezi úsilím a odměnou jako ty negativní faktory na pracovišti, které ovlivňují duševní zdraví zaměstnanců nejvíce.

2.4 Psychická pracovní zátěž

Práce zabírá velkou část lidského života. Nepříznivé psychosociální pracovní podmínky hrají kritickou roli pro duševní zdraví pracovníků, což má důsledky pro jednotlivce, organizace a společnost jako celek (Veen et al., 2022, s. 57).

Pracovní prostředí má významný vliv na duševní zdraví pracovníků, především kvůli způsobu strukturování práce a podobě pracovních podmínek. Moderní trendy jako globalizace, nové technologie, různé pracovní modely a nárůst objemu informací často vytváří konflikty rozložení pracovní doby, což stále více ztěžuje sladění pracovního a osobního života.

Vliv pracovního prostředí na duševní zdraví může být pozitivní, pokud práce přináší uspokojení a umožňuje osobní růst, ať už prostřednictvím vztahů nebo finančního zabezpečení. Naopak negativní dopady se objevují v případě nadměrného stresu, neadekvátně rozvržené pracovní doby, nebo v situacích zneužívání a obtěžování ze strany kolegů či zaměstnavatele. To všechno může narušit duševní zdraví zaměstnanců. Je zásadní, aby organizace zavedly strategie, které podporují duševní zdraví a předcházejí potenciálním problémům na pracovišti. To má obzvláště důležitý důvod, protože problémy týkající se duševního zdraví zaměstnanců mají výrazný dopad na celou společnost a ekonomiku země (Allande-Cussó et al., 2022, s. 1–9).

Práce ve zdravotnictví může být náročná a stresující. Sestry zastávají v systému zdravotní péče zásadní roli, která se neomezuje pouze na poskytování péče pacientům, ale i další úkony. Sestry jsou také aktivními spoluúčastníky v procesu obnovy zdraví pacientů, poskytují důležitou oporu pacientům i jejich rodinám a věnují se i zdravotnímu vzdělávání. Skrze tyto činnosti sehrávají klíčovou úlohu při posilování a podpoře zdravotnických služeb v rámci komunity (Maharaj et al., 2018, s. 1).

Sestry často pracují za náročných podmínek, které zahrnují řadu problémů spojených s péčí o pacienty, například intenzivní pracovní zátěž v důsledku vysokého počtu pacientů a nedostatku personálu. Je také nutné zdůraznit problém stárnutí pracovní síly v ošetrovatelském sektoru. Neefektivní politika, která podporuje sestry v administrativních systémech, nedostatek podpory ze strany nadřízených, nespravedlivé finanční ohodnocení, nepříznivé pracovní podmínky, nedostatek zdrojů a vybavení pro efektivní práci, omezené kariérní příležitosti, omezené možnosti vzdělávání a nestabilní pracovní prostředí. Celkově tyto obtížné okolnosti mohou mít každodenní dopad na duševní pohodu sester a jejich schopnost poskytovat péči (Javanmardnejad et al., 2021, s. 2).

2.5 Stres

Stres je přirozená reakce, která pomáhá živým organismům přežít. Tato reakce se automaticky spouští při vnímání nebezpečí a připravuje nás na boj, útěk nebo "zamrznutí". Stres mobilizuje naši tělesnou a mentální energii k tomu, abychom situaci zvládli. Tato reakce zahrnuje zrychlení srdečního tepu, zvýšení krevního tlaku a vyplavování hormonů. I když je stres užitečný v krátkodobém horizontu, dlouhodobý stres může poškodit metabolismus a imunitní systém, vedouc k vyčerpání organismu (Dutková, 2023, s. 13–14). Faktory či zdroje, které mohou vyvolat stres, se nazývají stresory. Vnímání stresorů je subjektivní a závisí na osobním pohledu a zkušenostech každého jednotlivce (Aliev et al., 2020). Stresory se dělí na vnější, které pocházejí z okolního prostředí a na vnitřní, které vycházejí z našich myšlenek a pocitů (Kožinová, 2022, s. 18).

2.5.1 Sestry a stres

Zdravotničtí pracovníci, zejména sestry, jsou vystavovány v každodenní praxi nadměrné pracovní zátěži. Poskytování zdravotní péče je pro zdravotnický personál velmi náročné po fyzické i psychické stránce. Opakované vystavování se nepředvídatelným výzvám v ošetrovatelské praxi může u odborníků vyvolat příznaky úzkosti, vyčerpání a zejména stresu (Ruiz-Fernández et al., 2020, s. 1). Stres lze považovat za jeden z hlavních faktorů, který může narušit duševní zdraví člověka a determinovat rozvoj duševní poruchy, ale ve větší či menší míře hrají roli i další faktory individuální, sociokulturní, organizační, biologické a environmentální (Allande-Cussó et al., 2022, s. 1). Sestry se pravidelně setkávají s různými stresory souvisejícími s prací, mimo jiné včetně dlouhé pracovní doby, časových omezení, uspokojování potřeb pacientů, nepravidelného rozvrhu a nedostatku odborné podpory. Také konflikty s pacienty, vysoké pracovní nároky, přesčas a nedostatek podpory patří mezi stresory. U takto náročných povolání by mohla mít pokračující zátěž, které čelí zdravotničtí pracovníci, vážný dopad na jejich duševní zdraví a kvalitu života (Maharaj et al., 2018, s. 1).

Pracovní stres se vyskytuje ve všech profesích a pracovních prostředích, včetně zdravotnictví, kde pracují sestry. Pracovní stres jsou fyzikální a emocionální reakce, ke kterým dochází, když jsou kladeny požadavky na práci, které neodpovídají schopnostem a zdrojům sestry. Nedostatek času a vysoké pracovní vytížení je jeden z nejčastějších stresorů v práci sestry. Zdravotnická zařízení, jako jsou nemocnice a kliniky, často čelí přetížení pacienty a nedostatečným počtem personálu. To vede k situacím, kdy sestry mají mnoho úkolů na starosti a málo času na jejich provedení. Vysoká pracovní vytíženost a nedostatek času mohou vyvolat pocity vyčerpání, narušit spánek a zvýšit úroveň stresu. Sestry jsou často

konfrontovány se stresovými situacemi, jako je náhlé zhoršení zdravotního stavu pacienta či naléhavé situace nebo neočekávané události (Anshasi et al., 2020, s. 1699–1704).

Pracovní stres je jeden z častých faktorů, který má vliv na duševní pohodu sester. Poškozuje jejich kvalitu života související se zdravím, včetně fyzických, sociálních, emocionálních funkcí, nálady nebo myšlení. Dopady na fyzické funkce, zejména u sester, zahrnují bolesti hlavy, bolesti na hrudi, zvýšený krevní tlak a srdeční frekvence, únava či nespavost, svalové napětí, oslabený imunitní systém a vysokou hladinu cukru v krvi. Na náladu nebo myšlení to může mít dopad v podobě kolísání nálad, přecitlivělosti na podněty, zapomnětlivostí, podrážděností, úzkostí, neklidem či dokonce hněvem. Tyto důsledky následně ovlivňují sestry v pracovním prostředí. Jejich úroveň spokojenosti se postupně snižuje, což má negativní dopad na celkový výkon v práci. Jsou náchylnější k chybám při posuzování situací a plnění úkolů. To v konečném důsledku může vést k vyčerpání a pocitu, že nemohou dále zvládat nároky pracovního prostředí, což může vést k syndromu vyhoření, a nakonec dokonce k rozhodnutí opustit své zaměstnání (Al-Ruzzieh, Ayaad, 2021, s. 2995).

2.5.2 Copingové strategie

Copingové strategie zahrnují způsoby jednání, postupů nebo způsobů myšlení, které jedinec používá k překonání stresujících nebo obtížných situací, nebo k upravení své vlastní reakce na tyto situace. Copingové strategie používané ke zvládnutí stresorů závisí na přesvědčení sester, odpovědnostech, sociálních dovednostech, úrovni stresu, podpoře a dostupných materiálních zdrojích (Al-Ruzzieh, Ayaad, 2021, s. 2996–2999). Copingové strategie lze rozdělit do tří kategorií: zaměřené na problém (praktické kroky k odstranění nebo snížení stresoru), zaměřené na emoce (zvládnutí vlastních emočních reakcí na stres) a dysfunkční (odpojení se od stresující situace nebo emocí, vyhýbání se, potlačování stresové situace) (Monteiro et al., 2018, s. 259).

2.6 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká v důsledku dlouhodobého a intenzivního stresu, kdy nedochází k dostatečnému vyvážení mezi zátěží, pracovním vytížením a odpočinkem (Stock, 2010, s. 15). Když stresové faktory přetrvávají příliš dlouho nebo se objevují v rychlém sledu, naše tělo ztrácí schopnost udržet dlouhodobě zvýšenou aktivitu. Toto období nazýváme vyčerpáním nebo syndromem vyhoření. Je to kritická fáze, během níž se mohou objevit psychické změny, jako je smutek nebo úzkost. Zhoršuje se imunitní systém, dochází k poklesu fyzické i duševní výkonnosti. Zhoršující se schopnost komunikace má negativní dopad na naši schopnost pracovat a efektivně komunikovat (Dutková, 2023 s. 14–15).

Podle Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra je syndrom vyhoření rizikem, na které by měli být zejména lidé s náročnými pracovními povinnostmi a lidé pracující v pomáhajících profesích pozorní. Tito jednotlivci mnohdy nedokážou rozpoznat, jaké nebezpečí jim hrozí, často z důvodu jejich osobnostních rysů. Lidé s vysokou kvalifikací a náročnými pracovními pozicemi často zanedbávají fakt, že pracují neúměrně dlouho, přijímají extrémně náročné úkoly a upírají maximální úsilí na to, aby vynikli ve své práci. Při tom všem věnují nedostatečnou pozornost varovným signálům. Tyto nepřiměřené nároky a zanedbávání vlastního zdraví a pohody mohou nakonec vést k syndromu vyhoření (ZsMv, 2023).

Syndrom vyhoření je psychosociální fenomén, který se objevuje mezi zdravotnickými pracovníky v reakci na jejich složité pracovní prostředí. Zejména u sester je výskyt syndromu vyhoření vyšší než u jiných zdravotnických pracovníků vzhledem k jejich povaze práce. Ošetřovatelství vyžaduje poskytování humánní, empatické, kulturně citlivé, kvalifikované a morální péče v pracovním prostředí s omezenými zdroji a rostoucí odpovědností. Taková nerovnováha mezi poskytováním vysoce kvalitní péče a zvládnutím stresujícího pracovního prostředí může vést právě k syndromu vyhoření (Khamisa et al., 2015, s. 653).

Syndrom vyhoření u sester je závažný a častý zdravotní problém, který má vážné negativní důsledky nejen pro sestry, ale i pro pacienty, kolegy a zdravotnické organizace (Galanis et al., 2021, s. 3287). Vyhořelý zdravotnický pracovník může vyjadřovat cynismus v netypickém negativním chování, špatné komunikaci s ostatními, a dokonce i nezdvořilosti vůči spolupracovníkům. Má pocit, že neplní své pracovní povinnosti na nejvyšší úrovni, postrádá motivaci a má špatné osobní sebevědomí související s prací. Emocionální zatížení, které zdravotníci, zejména sestry, zažívají při péči o pacienty, může negativně ovlivnit jejich duševní zdraví. Mohou pociťovat snížené sebehodnocení a nedostatek spokojenosti v reakci

na stresory související s prací a případně mohou opustit svou pracovní pozici (Kelly et al., 2020, s. 97).

U zdravotnických pracovníků mohou varovné známky syndromu vyhoření zahrnovat pocit neschopnosti úspěšně vykonávat svou práci, pochybování o smyslu a důležitosti svého povolání. Tyto osoby mohou působit nervózně, neuspokojeně a podrážděně. Dále se mohou objevit potíže se spánkem, bolesti hlavy, břicha a zad, tuhost krku, časté infekce a kolísání váhy (Venglářová, 2011, s. 24).

Syndrom vyhoření může vést k vyvolání hlubokých emočních reakcí, které bez intervence nebo vedení zaměřeného na jeho prevenci mohou způsobit poškození fyzické a psychické integrity zdravotnického pracovníka. Syndrom vyhoření může také způsobit zhoršení kvality péče, zvýšení rizika morbidity a úmrtnosti pacientů v důsledku špatné výkonnosti a zvýšeného počtu chyb ve zdravotnickém prostředí (Ramírez-Elvira et al., 2021, s. 2).

Prevence a péče o syndrom vyhoření jsou klíčové pro zdravotnické pracovníky. Prevence zaměřená na jednotlivce zahrnuje například, zajištění dostatečného a kvalitního spánku, pravidelnou fyzickou aktivitu a praktikování relaxačních technik. Na úrovni organizace, je nezbytné sledování psychického stavu sester a hodnocení psychosociálních rizik přítomných na daném pracovišti. Pracoviště může působit jako ochranný faktor před syndromem vyhoření tím, že podporuje zaměstnance, uznává důležitost jejich práce, umožňuje dostatečný odpočinek a dovolenou, poskytuje jim autonomii a podněcuje jejich profesní růst. Důležité je také uznání toho, že péče o duševní zdraví je stejně důležitá jako péče o fyzické zdraví, a že sestry by měly mít přístup k dostatečným zdrojům podpory a péče (Czeglédi, Tandari-Kovács, 2019, s. 15–19).

2.7 Péče o duševní zdraví

O naše zdraví je nutné průběžně pečovat, ve všech rovinách, které se na jeho kvalitě podílejí. Jedním z důležitých faktorů péče o naše duševní zdraví je koncept duševní hygieny. Duševní hygiena může být definována jako soubor principů a strategií, které nám pomáhají snižovat negativní vlivy stresových situací, připravovat se na obtížné životní okamžiky, posilovat naši odolnost vůči nim a v ideálním případě jim předcházet. Osvojení si těchto zásad duševní hygieny má také významný vliv na osobní rozvoj. Duševní hygiena jako takovou lze pojímat v užších a širších souvislostech. V širším kontextu se jedná o oblast, která nám pomáhá nalézt optimální cestu života, která je individuálně přizpůsobená každému z nás. V užším pojetí je duševní hygiena oborem, který se zabývá metodami udržení duševního zdraví. Zde hraje klíčovou roli prevence, kdy techniky duševní hygieny nejen pomáhají řešit již existující problémy, ale také aktivně přispívají k tomu, aby se mnohé obtíže neprojevíly (Švamberk Šauerová, 2018, s. 66–68).

2.7.1 Techniky duševní hygieny

Relaxace – Relaxační techniky jsou terapeutická cvičení navržená tak, aby pomohla jednotlivcům snížit napětí a úzkost. Techniky zahrnují řadu strategií ke zvýšení pocitu klidu a snížení pocitu stresu. Bylo prokázáno, že relaxační techniky snižují u pacientů hladiny kortizolu, což vede ke snížení somatických a subjektivních pocitů stresu. Stejně jako všechny prospěšné, zdravé aktivity by každá relaxační technika měla být praktikována v průběhu času a pravidelně prováděna pro optimální snížení stresu. Technik relaxace je celá řada, lze tam zařadit techniku správného dýchání, meditaci, jógu, imaginaci, Schultzův autogenní trénink. Také progresivní svalovou relaxaci, která zahrnuje napínání a uvolňování svalů (Norelli, 2022). Mezi další techniky relaxace patří aromaterapie, muzikoterapie, arteterapie a akupunktura (Venglářová, 2011, s. 70–71).

Meditace – Meditace je cvičení mysli, které zahrnuje soustředění a uklidňující techniky, které pomáhají snižovat stres, zlepšovat koncentraci a dosahovat vnitřního klidu. Pravidelná meditace má pozitivní vliv na duševní i fyzické zdraví a může pomoci zvýšit pozornost, snížit úzkost a zlepšit celkovou pohodu. Je to efektivní nástroj pro dosažení harmonie mezi tělem a myslí (Tremblay et al., 2021, s. 12). Mindfulness je duševní stav a cvičení, které se zaměřuje na vědomé a soustředěné vnímání přítomného okamžiku. Pomáhá lidem zlepšit svou pozornost, snížit stres a zvýšit povědomí o svých myšlenkách a emocích. Cílem mindfulness je být plně přítomný v daném okamžiku a přijímat ho bez soudů. Typické aktivity zahrnují

meditaci, hluboké dýchání a cvičení, která podporují tento stav vědomé přítomnosti (Loja, 2022, s. 154–155).

Tvorba – Kreativní činnosti nám poskytují vzácný dar, a to v podobě hmatatelných vzpomínek na danou aktivitu. Tyto konkrétní výtvořiny mohou být mnohem více než jen objekty, jsou to vzpomínky, které můžeme později znovu zažít. Vizuální zážitky spojené s těmito díly mohou být velmi silným nástrojem při překonávání náročných situací. Opětovné prohlížení výsledků tvorby rovněž oživí vzpomínky, které tvorbu doprovázely (Švamberk Šauerová, 2018, s. 83).

Pohybová aktivita – S pohybem jsou úzce spjaty všechny funkce lidského těla. Aktivita stimuluje produkci endorfinů v mozku, což zlepšuje naši náladu, také uvolňuje svalové napětí, zlepšuje činnost srdce, snižuje klidové hodnoty srdeční frekvence, podporuje krevní oběh a zpevňuje vazy a svaly. Avšak pohyb neposiluje jen naše tělo. Má pozitivní vliv i na naši psychickou pohodu. Ovlivňuje sebeúctu, pocit radosti, seberealizaci a mentální funkce. Aktivita poskytuje také sociální oporu, umožňuje navazovat sociální kontakty a udržovat přátelské vztahy. Pravidelný pohyb a zdravé stravovací návyky, které zahrnují vyváženou stravu, mohou výrazně ovlivnit, jak náš organismus reaguje na stres (Pelcák, 2012, s. 38–40). Pozitivní přínos na duševní pohodu má pobyt v přírodě. Alespoň krátká procházka na čerstvém vzduchu je způsobem relaxace. Je důležité odsunout z vědomí všechny starosti a problémy každodenního života a soustředit se na krásy přírody (Tremblay et al., 2021, s. 15).

Hospodaření s časem – Je dobré se naučit dívat na čas jako na vzácný poklad, správně ho využít a nepromarnit ho. Kritické je vědomě řídit svůj čas, rozhodovat o tom, kolik času dané aktivitě věnovat, odlišovat důležité věci od nedůležitých, podstatných a nepodstatných. Pokud pro daného jedince má něco velkou hodnotu či nezbytnost, pak by ji měl v ideálním případě věnovat maximum času a méně důležitým věcem jen minimum (Křivohlavý, 2010, s. 109–110).

Spánek – Spánek je bezpochyby klíčový pro naše fyzické a duševní zdraví, ale nelze určit pevně daný čas, který by měl člověk věnovat spánku. Hlavním cílem je, aby se člověk cítil odpočatý, protože nedostatek spánku může vést k podrážděnosti a obtížím s koncentrací. Důležitá je nejen délka spánku, ale také jeho kvalita. Jak nedostatek, tak nadbytek spánku mohou mít nepříznivý vliv na naše zdraví. Proto je důležité dodržovat pravidelný spánkový

režim, aby se udržela optimální rovnováha mezi odpočinkem a aktivitou (Nešpor, 2015, s. 30–31).

2.7.2 Techniky osobnostního rozvoje

Rozvoj osobnosti je komplexní proces, který ovlivňuje všechny stránky našeho života. Jedná se o péči o zachování našeho fyzického i duševního zdraví, a to prostřednictvím podpory naší seberealizace a plného využití našich schopností. Hlavním cílem osobnostního rozvoje je postupně rozvíjet různé aspekty naší osobnosti, které nám pomáhají zlepšit náš život, budovat lepší budoucnost a dosáhnout harmonie, moudrosti, zralosti a sebepoznání. Tím dosáhnout plného využití našeho lidského potenciálu, nalezení smyslu života a dosažení jednoty se sebou samým. Tento proces také zahrnuje rozvoj různých ctností a morálních hodnot, které nám pomáhají žít plnohodnotný život (Švamberg Šauerová, 2018, s. 89–91).

Mezi základní metody k rozvoji osobnosti se řadí sebepoznání, cvičení sebekontroly, pochopení podoby reakce jedince na dané situace. Emoční inteligence, empatie a zlepšení komunikace s druhými může pomoci k vyjádření vlastních myšlenek a potřeb a také k lepšímu porozumění potřebám a očekáváním druhých. Rozvoj sociálních dovedností pro kooperaci a rozvoj dovedností pro správné řešení problémů.

Každý jedinec může vybrat různé techniky osobnostního rozvoje, které nejlépe odpovídají jeho potřebám a cílům. Kombinace těchto technik může pomoci dosáhnout vyváženého a harmonického rozvoje osobnosti (Švamberg Šauerová, 2018, s. 89–91).

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Cílem diplomové práce je s pomocí prvků systematické review vyhledat aktuální vědecké publikace, které posuzují duševní zdraví sester, kriticky je zhodnotit podle stanovených kritérií a následně z vybraných studií syntetizovat poznatky.

3.1 Review otázka

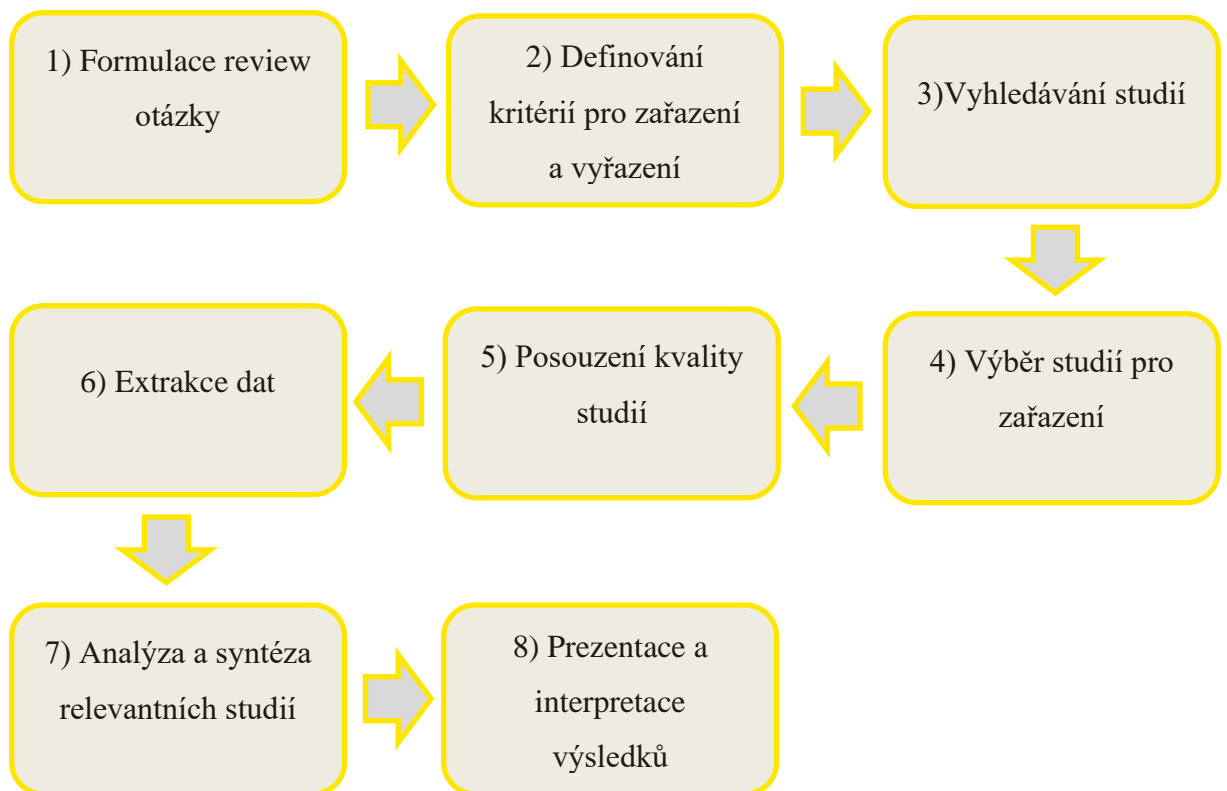
Jaké související faktory mají podle dostupných studií vliv na duševní zdraví sester ve zdravotnictví?

3.1.1 Dílčí otázky

1. Jaké jsou nejčastěji používané dotazníky na hodnocení duševního zdraví ve vyhledaných studiích?
2. Jaké jsou nejčastější negativní faktory ovlivňující duševní zdraví sester ve zdravotnictví?

3.2 Metodika

Diplomová práce je koncipována jako přehledová práce se zařazením prvků systematické review. Byla zpracována podle postupů směrnice PRISMA (The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021). Metodika zpracování byla provedena také v souladu s manuálem Joanna Briggs Institute (dále jen JBI) (Aromataris a Munn, 2020, JBI). Hlavním cílem systematických review je poskytnout komplexní a nestrannou syntézu mnoha relevantních studií v jediném dokumentu. Pomocí přísných a transparentních metod se systematické přehledy zabývají aktuálními poznatky a pokouší se odhalit všechny relevantní důkazy týkající se dané otázky. Řídí se strukturovaným výzkumným procesem a využívá definované metody pro zajištění transparentnosti a validity výsledků pro koncové uživatele (Aromataris a Munn, 2020, JBI). Metodologie systematické review dle manuálu Joanna Briggs Institute pro analýzu dat probíhala podle následujících kroků.



Obrázek 1 – Metodologický rámec pro systematické review dle JBI, 2022.

3.2.1 Review otázka

V prvním kroku dle metodologie JBI byla zformulována review otázka pomocí vzorce PICO (P– Population, I – Intervence, C – Komparace, O – Výstupy) v souladu s hlavním cílem práce v českém, tak i v anglickém jazyce, pro vyhledávání studií pomocí anglických klíčových slov.

Jaké související faktory mají podle dostupných studií vliv na duševní zdraví sester ve zdravotnictví?

According to available studies, what related factors influence the mental health of nurses in healthcare?

3.2.2 Vyhledávací kritéria pro vzorec PICO

Před konkrétním vyhledáváním studií bylo zapotřebí si stanovit kritéria dle JBI pro vzorec PICO, výjimkou byla kategorie C – srovnání, jelikož v této diplomové práci nebylo cílem žádné srovnání. Tato kritéria tvořila základ pro vytvoření review otázky, klíčových slov, zařazovacích a vyřazovacích kritérií. V tabulkách č. 1 a č. 2 jsou popsána kritéria česky a anglicky.

Tabulka 1 – Kritéria dle vzorce PICO.

Vzorec PICO	Kritéria
Populace	Sestry
Intervence	Faktory ovlivňující duševní zdraví
Výstupy	Duševní zdraví

Tabulka 2 – Criteria PICO.

Vzorec PICO	Criteria
Population	Nurses
Intervention	Factors affecting mental health
Outcomes	Mental health

3.2.3 Vyhledávací strategie

Strategie vyhledávání byla řízena formou three-steps dle doporučení JBI (Peters et al., 2015). Pro vyhledávání a analýzu odborných studií bylo využito licencovaných, ale i volně dostupných databází. Mezi využití databáze patří Ebsco, Ovid, PubMed, Scopus, Web of Science a ProQuest. Byla využita také nepublikovaná „šedá literatura“ přes databázi Google Scholar.

První krok, počáteční omezené vyhledávání v databázích, následovala analýza textových slov obsažených v názvu a abstraktu vyhledaných článků. Pomocí počátečního vyhledávání byla vytvořena klíčová slova, která následně sloužila v druhém vyhledávání ve všech zahrnutých databázích. Při tvorbě vyhledávacího řetězce pomocí klíčových slov bylo použito pokročilé vyhledávání tzv. advanced search. Vyhledávání v databázích proběhlo v oblasti „Title/Abstract“, nebo pouze v oblasti „Title“, kdy klíčová slova musela být obsažena buď v názvu nebo v abstraktu. Poslední krok vyhledávací strategie spočíval v analýze plného textu vyhledaných studií pro získání dat potřebných k zodpovězení cíle práce (Peters et al., 2020).

Prvotní vyhledávání proběhlo v období od 15.7 do 31.8 2023. Podle výsledků z předvýzkumu byla klíčová slova upravena. Druhé vyhledávání proběhlo v měsících září až listopad 2023. V uvedených databázích byly vyhledávány relevantní studie v českém a v anglickém jazyce, publikované od roku 2010 do roku 2023.

3.2.4 Klíčová slova pro vyhledávání ve zvolených databázích

Základním kamenem pro vyhledávání relevantních studií v databázích je definování klíčových slov. Klíčová slova jsou specifická slova nebo fráze, která nejvíce charakterizují obsah textu či dokumentu. Jsou to termíny považované za důležité a relevantní ve vztahu k danému tématu. Výběr klíčových slov vychází ze stanovené review otázky.

Pro vyhledávání byly využity zástupné znaky (tzv. wildcards), jsou to: „*symbols, které nahrazují jedno nebo více písmen ve vyhledávaném termínu*“. Ze zástupných znaků byla využita pouze hvězdička (*), která nahrazuje více znaků na konci slova (Jarošová et al., 2014, s. 173–177). Pro přesné vyhledávání slovního spojení, byla využita interpunkční znaménka. Jako příklad je použito slovní spojení „duševní zdraví“, pokud je použito v uvozovkách, umožní to přesné vyhledání studií, kde se nachází přesné slovní spojení.

Vztahy mezi klíčovými slovy ve vyhledávacím řetězci, byly definovány pomocí Booleovských operátorů „AND“, „OR“ a „NOT“. Operátor „AND“ kombinuje jednotlivé termíny ve vyhledávacím řetězci, tak aby výsledek obsahoval všechny zadané pojmy.

Operátor „OR“ umožňuje rozšířený počet vyhledávání, výsledek vyhledávání musí obsahovat alespoň jedno z uvedených synonym. Pomocí operátoru „NOT“, se vyřazují termíny z výsledků vyhledávání (Jarošová et al., 2014, s. 182).

Pro vyhledávání je možné také využít řízený slovník databáze, který představuje systematicky uspořádaný seznam termínů určenou pro danou databázi. Tezaurus (řízený slovník deskriptorů) je užitečný pro zlepšení přesnosti výsledků ve vyhledávání (Jarošová et al., 2014, s. 188). Nejvíce používaný tezaurus je tzv. MeSH (Medical Subjects Heading), je to biomedicínský slovník vydaný Národní lékařskou knihovnou ve Spojených státech. Je přístupný pro databáze PubMed, Ovid Medline a Ebsco. MeSH termíny jsou navrženy tak, aby usnadnily vyhledávání. Umožňují najít studie, které se konkrétně týkají určitého tématu a nevyhledává studie, které téma pouze zmiňují (Baumann, 2016, s. 171).

3.2.4.1 Klíčová slova v kategorii „Population“

Tabulka č. 3 a 4 ukazuje klíčová slova v kategorii „Populace“. Do této kategorie spadaly sestry s různým stupněm vzdělání na různých pracovních pozicích. Zároveň se eliminovaly studie, které hodnotily duševní zdraví u lékařů a studentů ošetrovatelství.

Tabulka 3 – Klíčová slova v kategorii „Population“ v českém jazyce.

Číslo	Klíčová slova
1.	Sestry
2.	Doktor
3.	Lékař
4.	Studenti ošetrovatelství
5.	1 NOT 2 NOT 3 NOT 4

Tabulka 4 – Klíčová slova v kategorii „Population“ v anglickém jazyce.

Číslo	Klíčová slova
1.	Nurses
2.	Doctor
3.	Physician
4.	Nursing students
5.	1 NOT 2 NOT 3 NOT 4

3.2.4.2 Klíčová slova v kategorii „Intervention“

Klíčová slova v oblasti „Intervence“ v tabulce č. 5 a 6 prezentuje nejčastější negativní faktory, které mohou ovlivnit duševní zdraví sester ve zdravotnictví. Patří mezi ně především stres, úzkost, deprese a syndrom vyhoření.

Tabulka 5 – Klíčová slova v kategorii „Intervention“ v českém jazyce.

Číslo	Klíčová slova
6.	Faktor*
7.	"Související faktor*"
8.	"Negativní faktor*"
9.	Stres
10.	Úzkost
11.	Deprese
12.	Syndrom vyhoření
13.	Covid-19
14.	6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 NOT 13

Tabulka 6 – Klíčová slova v kategorii „Intervention“ v anglickém jazyce.

Číslo	Klíčová slova
6.	Factor*
7.	"Affecting factor*"
8.	"Negative factor*"
9.	Stress
10.	Anxiety
11.	Depression
12.	Burnout
13.	Covid-19
14.	6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 NOT 13

3.2.4.3 Klíčová slova v kategorii „Outcomes“

Tabulka č. 7 a 8 zobrazuje klíčová slova v kategorii „Výstupy“. Do této kategorie spadá klíčové slovo duševní zdraví a duševní pohoda. Jelikož bylo cílem najít studie, které hodnotí duševní zdraví pomocí dotazníku, tak další klíčové slovo jsou nástroje.

Tabulka 7 – Klíčová slova v kategorii „Outcomes“ v českém jazyce.

Číslo	Klíčová slova
15.	"Duševní zdraví"
16.	Duševní pohoda
17.	Nástroje
18.	15 OR 16 AND 17

Tabulka 8 – Klíčová slova v kategorii „Outcomes“ v anglickém jazyce.

Číslo	Klíčová slova
15.	"Mental health"
16.	Wellbeing
17.	Tool
18.	15 OR 16 AND 17

3.2.5 Stanovení zařazovacích a vyřazovacích kritérií

Před samotným vyhledáváním byla stanovena klíčová slova, ale také zařazovací a vyřazovací kritéria (inclusion and exclusion criteria, dál jen IC a EC) pro co nejpřesnější vyhledávání publikací, viz tabulka č. 9 a tabulka č. 10. Dle metodologie JBI se kritéria dělí do čtyř oblastí: typ účastníků, koncept, kontext a typ studie (The Joanna Briggs Institute, Peters et al., 2020).

Vyhledávání bylo omezeno na anglický a český jazyk studií. Časové ohraničení vyhledávaných studií bylo od roku 2010 do konce roku 2023.

3.2.5.1 Zařazovací kritéria

Tyto kritéria pomáhají omezit rozsah výsledků. Určují, jaké studie budou zahrnuty ve výsledcích vyhledávání. Do průzkumu byly zařazeny pouze primární studie, které posuzují duševní zdraví sester ve zdravotnictví.

Tabulka 9 – Zařazovací kritéria.

Označení	Oblast	Zařazovací kritérium
IC1	Období	Publikace zveřejněné od roku 2010 do konce roku 2023
IC2	Jazyk	Publikace zveřejněné v českém nebo anglickém jazyce
IC3	Typ účastníků	Sestry s různým stupněm vzdělání a na různých pracovních pozicích
IC4	Téma	Publikace odpovídající review otázce
IC5	Typ studie	Publikace v recenzovaných periodících.
IC6	Typ studie	Primární studie a výzkumy
IC7	Koncept	Nepopisuje duševní zdraví sester během/po pandemii Covid-19
IC8	Kontext	Duševní zdraví sester
IC9	Kontext	Negativní faktory ovlivňující duševní zdraví

3.2.5.2 Vyřazovací kritéria

Naopak vyřazovací kritéria, sloužící k vyloučení určitých studií z výsledků vyhledávání, byla stanovena na základě IC a jsou znázorněna v tabulce č. 10. Stanovením vyřazovacích kritérií se cílilo na minimalizaci možných nejasností při rozhodování o tom, zda začlenit nebo vyloučit konkrétní publikaci (Tufanaru et al., 2020).

Některá vyřazovací kritéria byla inspirována systémem Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations (dále jen GRADE). Tento systém je používán k hodnocení kvality důkazů. GRADE „Risk of Bias“ (riziko zkreslení), označuje možnost systematických chyb nebo nedostatků v návrhu, provedení nebo zpracování dat, které mohou ohrozit spolehlivost a platnost výsledků. Zvolené kritérium bylo v oblasti metodologie, konkrétně vyřazení studií s nedostatečně popsanou metodikou. GRADE „Indirectness“ (nepřímost). V kontextu hodnocení důkazů nepřímost znamená situaci, kdy přímě důkazy nejsou úplně relevantní pro kontrolní otázku nebo populaci. Nepřímost zajišťuje eliminaci studií, které se zaměřují na lékaře a studenty ošetrovatelství. GRADE „Imprecision“ (nepřesnost) eliminuje studie, pokud zahrnují nízký počet respondentů. V této diplomové

práci byly vyřazeny studie, které hodnotily duševní zdraví u méně než 50 sester (Ryan et al., 2016, s. 4–25).

Tabulka 10 – Vyřazovací kritéria.

Označení	Oblast	Vyřazovací kritérium	GRADE
EC1	Období	Publikace zveřejněné do konce roku 2009	
EC2	Jazyk	Publikace zveřejněné v jiném než anglickém a českém jazyce	
EC3	Typ účastníků	Publikace zaměřující se na studenty ošetrovatelství	Indirectness
EC4	Typ účastníků	Publikace zaměřující se na lékaře	Indirectness
EC5	Téma	Publikace neodpovídající review otázce	
EC6	Typ studie	Publikace zveřejněné v nerecenzovaných periodických	
EC7	Typ studie	Sekundární výzkumy	
EC8	Metodologie	Nedostatečně popsána metodika studie	Risk of Bias
EC9	Metodologie	Studie s nižším počtem respondentů než je 50	Imprecision
EC10	Koncept	Popisuje duševní zdraví během/po pandemii Covid-19	
EC11	Kontext	Publikace, které neposuzují duševní zdraví sester	Indirectness

Pandemie Covid-19 představuje mimořádnou událost s velkým dopadem na duševní zdraví sester. Je zřejmé, že zvýšená pracovní zátěž, strach z nákazy a psychicky náročné situace vedly k nárůstu úzkosti, deprese a syndromu vyhoření u sester. Data z období pandemie by tak mohla zkreslovat výsledky a znemožňovat objektivní hodnocení běžných faktorů ovlivňující duševní zdraví sester. Z tohoto důvodu byly studie, které hodnotily duševní zdraví během nebo po pandemii Covid-19 vyřazeny.

3.2.6 Zmapování dat

Samotné vyhledávání proběhlo v měsících září až listopad 2023 v šesti databázích: Ebsco, Ovid, PubMed, Scopus, Web of Science a ProQuest. Byla využita také nepublikovaná „šedá literatura“ přes databázi Google Scholar.

Získaná data z vyhledávání byla pro lepší přehlednost zpracována pomocí pracovních listů neboli worksheetů pro každou databázi. Níže uvedená tabulka č. 11 znázorňuje příklad vyhledávání v databázi PubMed. V uvedené tabulce je zobrazen počet vyhledaných klíčových slov a jejich kombinace za použití Booleovských operátorů. Poslední řádek ukazuje celkový výsledek za využití všech klíčových slov.

Tabulka 11 – Worksheet pro databázi PubMed.

Číslo	PICO	Klíčová slova	Počet výsledků
1.	Population	Nurses	223 227
2.		Doctor	69 596
3.		Physician	231 021
4.		Nursing students	31 318
5.		1 NOT 2 NOT 3 NOT 4	205 579
6.	Intervention	Factor*	4 357 811
7.		"Affecting factor*"	1 611
8.		"Negative factor*"	2 446
9.		Stress	1 022 449
10.		Anxiety	277 384
11.		Depression	444 229
12.		Burnout	22 541
13.		Covid-19	358 710
14.		6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 NOT 13	3 941 535
15.	Outcomes	"Mental health"	241 340
16.		Wellbeing	144 904
17.		Tool	684 607
18.		15 OR 16 AND 17	12 342
19.		5 AND 14 AND 18	230

3.2.6.1 Vyhledávací řetězec slov

Ve zvolených databázích bylo vyhledávání provedeno pomocí klíčových slov za využití Booleovských operátorů. Řetězec slov byl vytvořen v anglickém jazyce dle tabulek č. 4, 6 a 8. Na konci vyhledávání bylo použito časové ohraničení publikovaných studií, od roku 2010 až po rok 2023.

Konkrétně v databázi PubMed byly studie vyhledávány v oblasti *Title/Abstract*. Výsledkem vyhledávání bylo 230 studií.

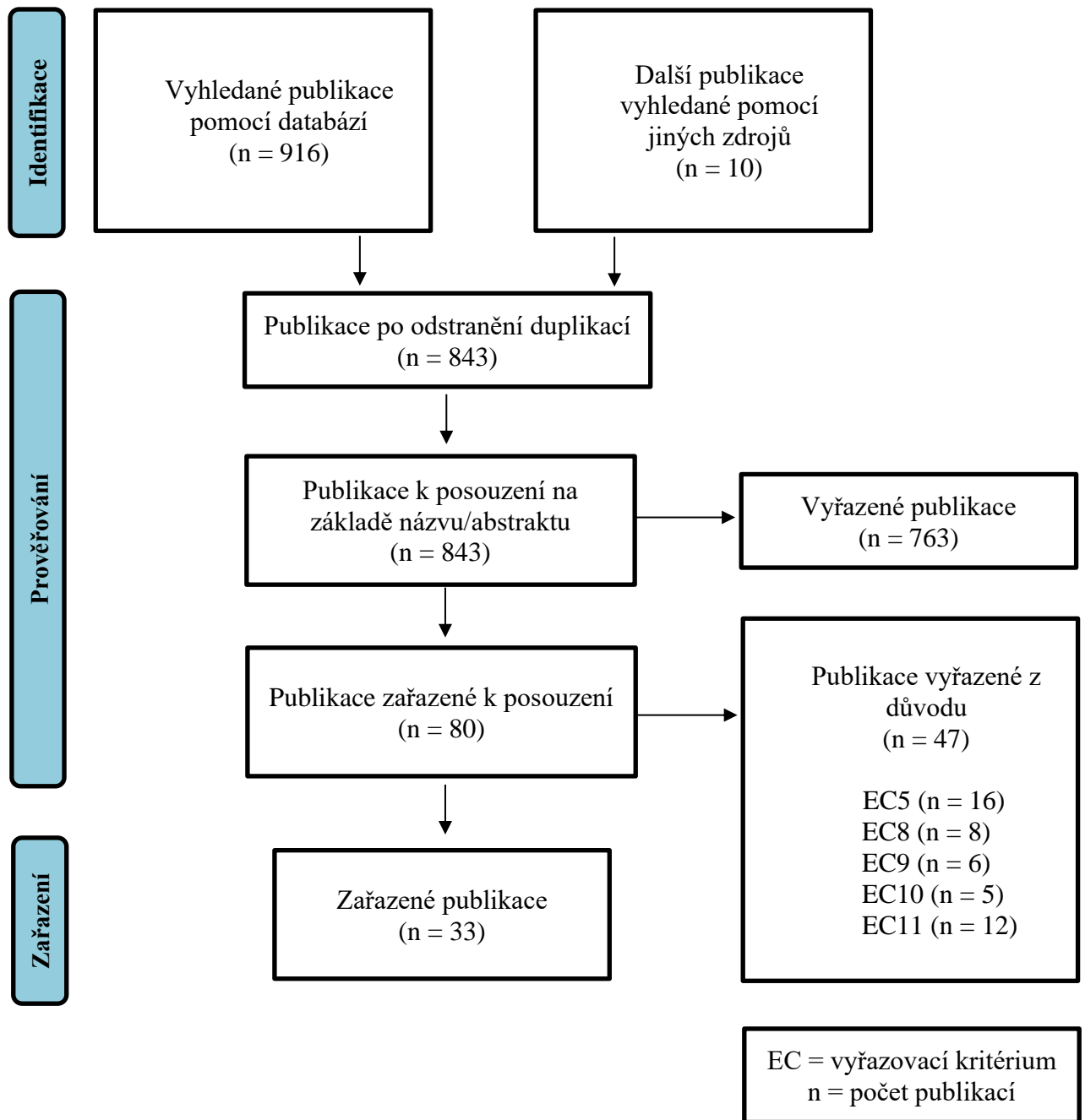
```
(((((nurses[Title/Abstract]) NOT (doctor[Title/Abstract])) NOT (physician[Title/Abstract])) NOT (nursing students[MeSH Terms])) AND (((((((factor*[Title/Abstract]) OR ("affecting factor*" [Title/Abstract])) OR ("negative factor*" [Title/Abstract])) OR (stress[Title/Abstract])) OR (anxiety[Title/Abstract])) OR (depression[Title/Abstract])) OR (burnout[Title/Abstract])) NOT (covid-19[Title/Abstract]))) AND (("mental health"[Title/Abstract]) OR (wellbeing[Title/Abstract]))) AND ((tool[Title/Abstract]))
```

3.2.7 Extrakce a analýza dat

Data byla extrahována autorkou diplomové práce s ohledem na zaměření, cíle práce a kritéria pro zařazení a vyřazení. Data z vyhledaných studií zahrnutých do přezkoumání byla zaznamenána do tabulky v programu Microsoft Excel. Informace z publikací zahrnovala název, jména autorů, rok vydání, DOI (Digital Object Identifier) či jiný identifikátor a hypertextový odkaz na danou publikaci. Následně proběhlo přezkoumání a rozhodnutí o zařazení či vyřazení publikace dle stanovených IC a EC kritérií.

Pro přehlednější proces vyřazování nerelevantních studií, byl vytvořen tzv. flow diagram, viz obrázek č. 2. Ten vychází z doporučení kontrolního seznamu Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (dále jen PRISMA). Do diagramu byl přehledně zaznamenán počet nalezených studií, dále počet studií, které byly z různých důvodů vyřazeny, a specifikace těchto důvodů (Page et al., 2021). Z flow diagramu lze vidět, že z celkového počtu 926 publikací, bylo vyřazeno 83 studií pro svou duplicitu. 763 studií bylo vyřazeno na základě názvu či abstraktu. Následně bylo 80 studií posouzeno dle plného textu. Vyřazeno podle stanovených EC kritérií jich bylo 47. Celkem z vyhledaných studií bylo 33 zařazeno.

3.2.7.1 PRISMA Flow Diagram 2020



Obrázek 2 – PRISMA Flow Diagram 2020 (upraveno autorkou).

3.3 Hodnocení kvality studií

Zařazené publikace byly nadále hodnoceny autorkou podle vytvořených hodnotících kritérií. Při tvorbě zmíněných kritérií se autorka inspirovala zavedenou praxí při hodnocení a také realitou zkoumané tematiky. Mezi zařazená kritéria patří:

1. Definice duševního zdraví

Studie by měla začít definicí duševního zdraví nebo duševní pohody, která by měla být jasná a konzistentní po celou dobu studie. Takové kritérium zaručuje, že je zařazená studie skutečně relevantní pro cíl přehledové práce.

2. Použitý dotazník

Dále by měla použít certifikovaný dotazník, jako je GHQ (General Health Questionnaire), nebo jiný uznávaný nástroj pro měření duševního zdraví. Použití normovaného dotazníku zaručuje srovnatelnost zkoumaných dat.

3. Délka výzkumu

Délka výzkumu je také důležitá. Studie by měla zkoumat vybraný vzorek sester po určitou dobu. Dotazník by měl být distribuován sestřám alespoň na začátku a na konci výzkumu, zejména po intervenci výzkumníků, například zavedení nové praxe, která by měla napomoci v oblasti duševního zdraví.

4. Cílová skupina

Cílová skupina by měla být jasně definována. Například jako skupina sester z jednoho pracoviště, oddělení nebo kliniky. Toto kritérium zabezpečuje konzistenci mezi dotazovanými, jelikož dotazování sester pracujících napříč specializacemi nebo odděleními s jinými pracovními režimy by mohlo vést ke zkreslení dat, ta by poté neodpovídala realitě.

5. Demografie cílové skupiny

Studie by se měla také věnovat demografii vybraného vzorku sester, například věku, pohlaví, rodinného stavu a počtu dětí. Znat demografické údaje o respondentech je klíčové pro jakoukoli vědeckou studii, včetně těch, které se zabývají duševním zdravím sester. Demografické údaje, jako je věk, pohlaví, rodinný stav a počet dětí, mohou mít vliv na duševní zdraví jedince a mohou také ovlivnit, jak jedinec reaguje na určité situace nebo stresory v práci.

Znat tyto údaje může pomoci vědcům lépe porozumět vzorcům a trendům v datech. Například, pokud by studie zjistila, že sestry v určitém věkovém rozmezí nebo s určitým

rodinným stavem vykazují vyšší úroveň stresu nebo vyhoření, mohlo by to naznačovat, že tyto demografické skupiny mohou potřebovat další podporu nebo zdroje.

6. Velikost vzorku

Velikost vzorku je dalším důležitým kritériem. Studie by měla mít dostatečně velký vzorek sester ($n > 50$) pro zajištění statistické významnosti výsledků. Větší vzorky obecně poskytují přesnější odhady populací. To znamená, že výsledky studie s větším vzorkem budou pravděpodobněji odrážet skutečnou situaci v celé populaci. Větší vzorky také zvyšují pravděpodobnost detekce skutečných efektů (pokud existují). To znamená, že studie s větším vzorkem má větší šanci odhalit skutečné rozdíly nebo souvislosti, pokud tyto existují.

7. Míra odezvy

Míra odezvy by měla být také dostatečně velká ($n > 75\%$). Vyšší míra odezvy zvyšuje pravděpodobnost, že náš vzorek je reprezentativní pro celou populaci. To znamená, že naše závěry budou pravděpodobněji platit pro všechny sestry, nejen pro ty, které se rozhodly odpovědět na náš dotazník. Pokud je míra odezvy nízká, existuje riziko, že lidé, kteří se rozhodli odpovědět, jsou nějakým způsobem odlišní od těch, kteří se rozhodli neodpovědět. To by mohlo vést ke zkreslení našich výsledků.

8. Kvalita odpovědí

Kvalita odpovědí a výsledků je klíčová. Dotazníky, které autoři vyřadili, by měly být v malé míře ($n < 25\%$). Kvalita odpovědí a výsledků je skutečně klíčová pro jakoukoli vědeckou studii a značí, jak dobře respondenti odpovídají na otázky v dotazníku. To zahrnuje úplnost odpovědí, konzistenci odpovědí (například odpovědi, které jsou formou v souladu s ostatními odpověďmi stejného respondenta) a pravdivost odpovědí. Pokud jsou odpovědi neúplné, nekonzistentní nebo nepravdivé, mohou zkreslit výsledky studie.

9. Kvalita výsledků

Studie by měla vykazovat statisticky nebo empiricky signifikantní výsledky. Statistická signifikance se týká pravděpodobnosti, že zjištěný efekt nebo vztah ve studii je skutečný a nevznikl náhodou. Například pokud studie zjistí, že sestry pracující na určitém oddělení mají vyšší míru vyhoření než sestry na jiném oddělení, statistická signifikance by značila, jak pravděpodobné je, že tento rozdíl je skutečný a nevznikl náhodou.

Empirická signifikance se týká praktického významu výsledků studie. Například pokud studie zjistí, že sestry pracující na určitém oddělení mají o 5 % vyšší míru vyhoření než sestry na jiném oddělení, empirická signifikance by značila, jak je tento rozdíl důležitý v praxi.

10. Analýza výsledků

Analýza výsledků by měla být podrobná a objektivní. Podrobná analýza výsledků umožňuje čtenářům studie plně pochopit, jak byly závěry dosaženy. To zahrnuje detailní popis statistických metod použitých k analýze dat, jakož i jasné vysvětlení, jak byly interpretovány výsledky. Podrobná analýza také může zahrnovat vizualizace dat, jako jsou grafy nebo tabulky, které pomáhají ilustrovat klíčové body.

Objektivní analýza výsledků znamená, že výsledky jsou interpretovány bez předsudků nebo předpojatých názorů. To je důležité pro udržení vědecké integrity studie. Objektivní analýza by měla zahrnovat kritické zhodnocení výsledků a otevřenou diskusi o možných omezeních studie.

11. Limitace výzkumu

Po kritické analýze výsledků by studie měla uvést rady a možné další směry pro další výzkum. Toto by mělo zahrnovat jak omezení současného výzkumu, tak návrhy na budoucí studie.

Tabulka č. 12 (viz Příloha A) představuje komplexní hodnocení vybraných vědeckých studií zaměřených na duševní zdraví sester. Každá ze studií je hodnocena podle specifických kritérií, které jsou detailně uvedeny výše.

Autorka práce tato hodnocení jednotlivých publikací pečlivě zohledňuje při syntéze získaných poznatků a následných formulací doporučení pro zdravotnická zařízení. Tato doporučení mohou zahrnovat strategie pro zlepšení duševního zdraví sester, jako jsou intervence zaměřené na snížení stresu na pracovišti, poskytování podpory pro sestry, které se potýkají s duševními problémy, a vytváření prostředí, které podporuje duševní pohodu.

4 CHARAKTERISTIKA STUDIÍ

Studie analyzující duševní zdraví sester vykazují diverzitu ve výzkumných přístupech a metodologiích využitých ke komplexnímu posouzení této problematiky. Jako základní kámen k posouzení duševního zdraví sester sloužilo množství různých dotazníkových nástrojů, nejčastěji autoři studií využili General Health Questionnaire (GHQ).

Naopak základní cíl studií se v mnoha případech shodoval. Nejvíce zastoupeným cílem vyhledaných studií byl systematický rozbor duševního zdraví sester. Vybrané studie nejenže hodnotily obecný stav duševního zdraví sester, zaměřovaly se také na diferencovanou analýzu specifických aspektů, včetně studia asociací a vztahů mezi různými faktory ovlivňujícími duševní pohodu sester.

Rozbor duševního zdraví sester přesahoval pouhé použití GHQ, zahrnoval různé dotazníkové metody, které umožňovaly hlubší vhled do specifických dimenzí duševního zdraví. Studie systematicky hodnotily prevalenci a rizikové faktory ovlivňující duševní zdraví v pracovním prostředí sesterské profese. Kromě toho byla věnována pozornost frekvenci výskytu a intenzitě projevů psychických stavů, včetně depresivních symptomů, úrovně stresu, úzkosti a syndromu vyhoření, s důrazem na jejich komplexní vztahy a vzájemné interakce. Studie se také zabývaly hodnocením sociální podpory, spokojenosti s prací a pracovními podmínkami s důrazem na identifikaci faktorů, které mohou přispět k vytváření podpůrného a pozitivního pracovního prostředí.

4.1 Typ studie

Převážná většina analyzovaných studií zvolila metodologii průřezového výzkumu. Pouze jedna studie byla provedena jako kohortová studie. Všechny studie s výjimkou jedné byly provedeny jako randomizované, tedy autoři do výzkumu zahrnovali náhodný výběr sester. Jedna nerandomizovaná studie oslovila vzorek sester z Portugalské asociace (Seabra et al., 2019).

4.2 Sběr dat

V osmi zkoumaných studiích byla implementována online forma dotazníků prostřednictvím specializovaných aplikací či webových stránek. Zatímco u ostatních studií využili autoři klasickou papírovou formu. Před zahájením výzkumu bylo nezbytné získat povolení od vedení příslušných nemocnic a schválení Etickou komisí daných zdravotnických institucí. Pro online dotazníky byly sestřám odeslány odkazy na webové stránky prostřednictvím e-mailu.

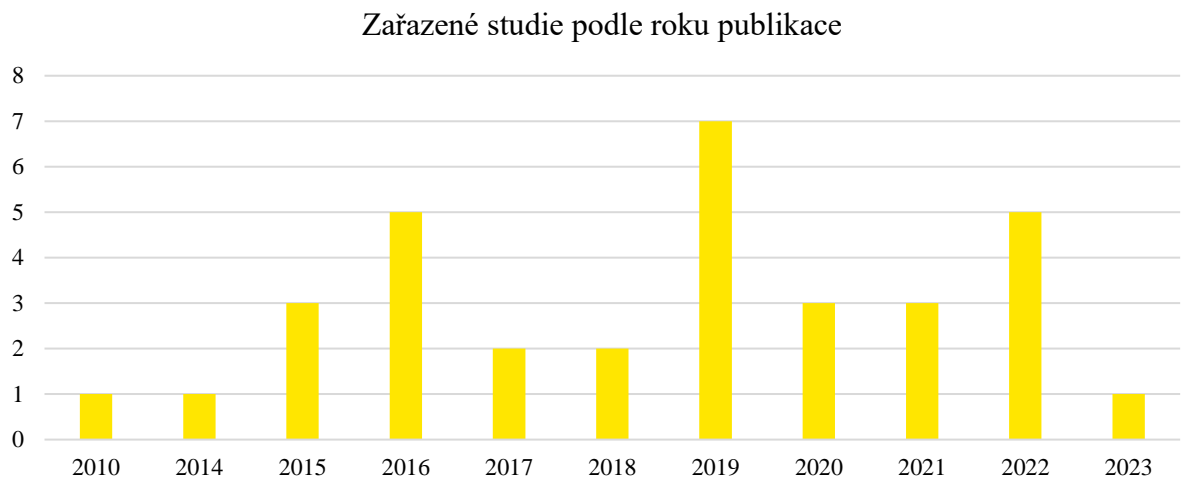
V případě papírových dotazníků je distribuovaly vedoucí sestry na svých odděleních, kde také probíhal následný sběr dat. Schválené obálky s vyplněnými dotazníky byly následně zapečetěny a vloženy do uzamykatelné schránky. Účast sester výzkumu byla dobrovolná, informovaný souhlas byl vyžadován a zajišťoval anonymitu a důvěrnost údajů. Respondenti byli žádáni k vyplnění sociodemografického dotazníku na samém počátku výzkumného procesu. Tento dotazník zahrnoval otázky zaměřené na sociální, demografické a ekonomické aspekty. Následně byl dotazník upraven dle specifických požadavků výzkumníků.

4.3 Participanti

Počet účastníků v jednotlivých studiích byl variabilní, celkový počet respondentů se pohyboval od 50 do 10 163 sester (Pang et al., 2020). Online formy dotazníků často zaznamenaly vyšší účast, zatímco průměrný počet respondentů v případě papírových dotazníků činil 573 sester, přičemž rozsah se pohyboval od 50 sester z jedné nemocnice (Chermahini et al., 2019) po 4238 ze studie autorů Xie, Liu et al. (2020), kteří prováděli výzkum v 31 nemocnicích.

Některé studie specifikovaly kritéria pro zařazení a vyřazení účastníků. Mezi nejčastěji uváděná zařazovací kritéria patřila minimálně jednoletá praxe a dosažený věk 18 let (Belay et al., 2021; Cybulska et al., 2022). Další podmínky pro zařazení zahrnovaly plný úvazek (Taghinejad et al., 2014; Kowalczyk et al., 2020) a aktivní poskytování přímé péče pacientům (Havaei et al., 2021; Qin et al., 2023). Naopak další autoři požadovali 1 rok praxe a minimálně 3 měsíce na stejném oddělení (Mondal et al., 2022). Studie autorů Lewko et al. (2019) byla zaměřená na sestry ve věku 40 let a starší. Výzkumníci také kladli důraz na vyřazovací kritéria, kde vedoucí sestry nebo sestry na manažerských pozicích bývaly často vyloučeny, stejně jako sestry na mateřské dovolené (Liu, Sun et al., 2022; Cheng et al., 2022). Zajímavým hlediskem bylo i vyřazování sester, které trpí chronickým onemocněním a vedou nezdravý životní styl, tyto informace byly systematicky získávány z dat z předvýzkumu (Maharaj et al., 2018).

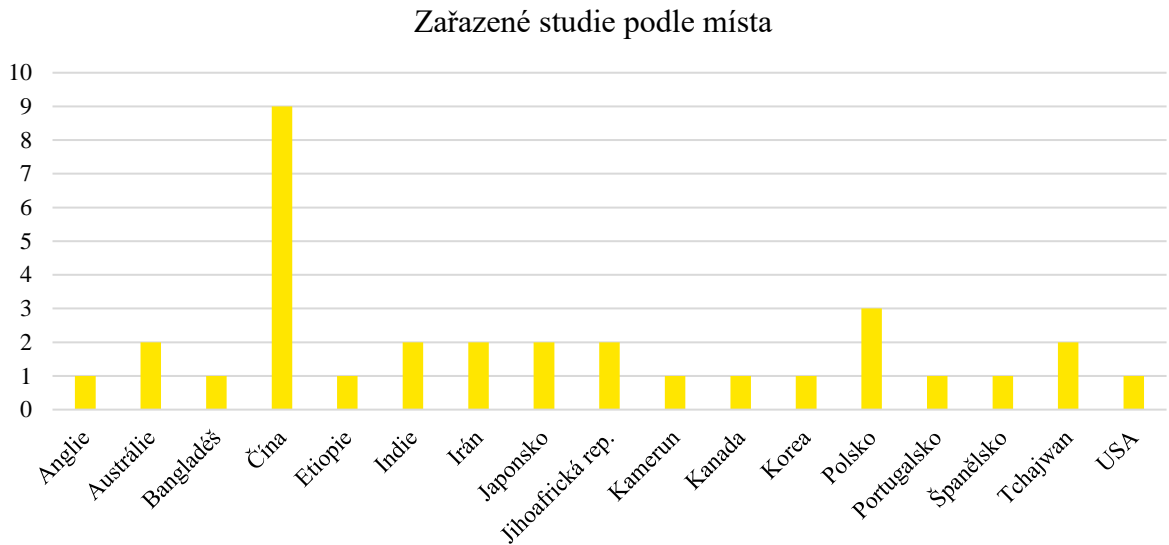
4.4 Rok publikace



Obrázek 3 – Graf četnosti studií dle roku publikace.

Analýza vývoje publikací hodnotících duševní zdraví sester v průběhu let odhaluje zajímavé trendy. V roce 2010 byla zaznamenána pouze jedna studie, což může být vysvětleno vyřazovacím kritériem omezením výzkumů starších než rok 2010. Následující léta odhalují postupný vzestup zájmu, s vrcholem v roce 2019, kde bylo publikováno sedm studií. Rok 2019 tak představuje významné období intenzivního výzkumu této problematiky. Následně se publikace pohybují s relativní stabilitou, s výkyvy v letech 2016 a 2022, kdy bylo publikováno pět studií. Tato dynamika reflektuje proměnlivost a rostoucí zájem o hodnocení duševního zdraví sester během sledovaného období.

4.5 Místo publikace



Obrázek 4 – Graf četnosti dle místa publikace.

Graf znázorňuje počet publikací v závislosti na zemi původu. Získaná data ukazují, že většina publikací pochází z Číny, s celkem devíti studiemi, což zdůrazňuje význam této země v oblasti výzkumu duševního zdraví sester. Dále následují Polsko s třemi publikacemi. Zbylé země se umísťují s menším počtem publikací, a to buď s 2 (Austrálie, Indie, Írán, Japonsko, JAR a Tchajwan) nebo s 1 (Anglie, Bangladéš, Etiopie, Kamerun, Kanada, Korea, Portugalsko, Španělsko, USA). Výrazným rysem je rozmanitost zemí, které se účastní výzkumu v této oblasti, což naznačuje celosvětový zájem o duševní zdraví sester. V Asii bylo vydáno nejvíce studií, a to celkem 19, čímž výrazně převažuje nad Evropou, kde bylo publikováno šest studií. Zvláště zajímavým pozorováním je absence jakýchkoli studií z České republiky. Toto zjištění zdůrazňuje nutnost zapojení České republiky do výzkumu v oblasti duševního zdraví sester.

5 POUŽITÉ DOTAZNÍKY K HODNOCENÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ SESTER

Při hodnocení duševního zdraví sester bylo využito různorodosti dotazníkových metod pro měření široké škály psychických aspektů. Častým přístupem bylo použití škál hodnotících stres, úzkost, depresi a syndrom vyhoření, což umožnilo podrobný pohled na specifické psychologické projevy duševního stavu sester. Tyto metody se staly klíčovým nástrojem pro diferencovanou analýzu a interpretaci výsledků v kontextu pracovního prostředí sester.

Naopak skoro polovina studií (n=14) hodnotila duševní zdraví pomocí dotazníku všeobecného zdraví (The General Health Questionnaire), dále jen GHQ, kteří vyvinuli Goldberg a Hillier v roce 1978 (např. Arimura et al., 2010; Ando, 2016; Swapnil et al., 2016; Seabra et al., 2019; Cheng et al., 2022). GHQ je samostatně vyplňovaný screeningový nástroj, jehož cílem je hodnocení psychického zdraví a identifikace krátkodobých psychických poruch. Dotazník se zaměřuje na dvě hlavní skupiny jevů, neschopnost plnit běžné „zdravé“ funkce a výskytem nových jevů znepokojivé povahy.

Dotazník GHQ lze chápat jako soubor otázek, které se zaměřují na obecné příznaky duševních poruch, nikoliv na specifické symptomy jednotlivých diagnóz. Tyto otázky pomáhají odlišit lidi s duševními problémy od těch, kteří se cítí zdraví. Tento nástroj je koncipován tak, aby poskytoval komplexní pohled na mentální pohodu respondentů prostřednictvím čtyř subškál o sedmi položkách: somatických symptomů, úzkosti a nespavosti, sociální dysfunkce a deprese. Tyto položky obsahuje verze dotazníku GHQ-28, která je odvozena z původního 60 položkového dotazníku. Je dostupná také verze GHQ-30, nebo kratší GHQ-12 (Goldberg a Hillier, 1979, s. 139–145).

Respondenti odpovídají na otázky na škále od 0 (vůbec ne) do 3 (velmi často). Na základě celkového skóre se určí, zda je u respondenta pravděpodobná duševní porucha. Autoři verzi dotazníku GHQ-28 použili v osmi studiích. Lewko et al. (2019, s. 3) blíže popisují bodování, kde respondenti sami označují na Likertově škále odpovědi, které nejpřesněji odrážejí jejich pocity. Celkové skóre na GHQ-28 je součtem bodů získaných za všechny otázky v dotazníku, maximálně tedy 28 bodů. Dle doporučení autorů dotazníku je možné kromě celkového skóre interpretovat i výsledky získané z jednotlivých subškál. Khamisa et al. (2015, s. 656) uvedli příklady položek v dotazníku. Například „*cítím se vyčerpaný*“, „*bolí mě hlava*“, „*mám nekvalitní spánek kvůli starostem*“, „*cítím se neustále nervózní a napjatý*“, „*jsem v poslední*

době zaneprázdněný“, „užívám si běžné každodenní činnosti“, „mám pocit bezcennosti“, „mám pocit, že je život beznadějný“.

Kratší verzi, dotazníkovou metodu GHQ-12, použili autoři vybraných studií v pěti případech. Dotazník obsahuje položky týkající se celkového fyzického stavu, deprese, úzkosti a spánku. Autoři Hsieh et al. (2019, s. 248) uvedli, že každá položka byla hodnocena na 4 bodové Likertově stupnici: 1– vůbec ne, 2– stejně jako obvykle, 3– spíše více než obvykle a 4– mnohem více než obvykle. Odpovědi „vůbec ne“ a „stejně jako obvykle“ byly kódovány jako 0, zatímco „spíše více než obvykle“ a „mnohem více než obvykle“ jako 1. Celkové skóre bylo 0–12, čím vyšší skóre, tím vyšší úroveň nebo závažnost problémů duševního zdraví. Pouze jedna studie využila dotazník GHQ-30 (Cybulska et al., 2022, s. 4). Ostatní studie hodnotily duševní zdraví pomocí jiných dotazníkových metod.

Systematizovaný dotazník Medical Outcomes study Health Survey byl využit celkem čtyřikrát. Autoři Perry et al. (2015, s. 2) a Li, Jiang et al. (2021, s. 4) použili 36-ti položkovou verzi zmíněného dotazníku s názvem Short-Form Health Survey (SF-36), vyvinutou autory Ware a Sherbourne v roce 1992. Dotazník je po GHQ další široce používané, praktické a spolehlivé měřítko zdravotního stavu, které poskytuje souhrnné skóre fyzického a duševního zdraví.

Škála zahrnuje osm domén. Celkové vnímání zdraví je zařazeno do fyzické složky zdraví: fyzické fungování, omezení role kvůli fyzickým problémům, tělesná bolest. Do mentální složky zdraví se řadí sociální fungování, obecné duševní zdraví, omezení role kvůli emocionálním problémům a vitalita. Naopak další studie použila zkrácenou verzi SF-12v2 vyvinutou autory Ware et al. v roce 1996 (Fu, Yang et al., 2017, s. 3). Třetí studie použila verzi SF-20 (Engelbrecht et al., 2019, s. 4).

Gao, Ding et al. (2016, s. 3) ve své studii na hodnocení duševního zdraví využili Symptom Checklist-90 (SCL90), dotazník o 90-ti položkách používaný k hodnocení aktuálních psychických problémů. Devět subškál otázek, které se shlukují do témat jako například somatizaci, úzkost, depresi a paranoidní myšlení. Gu et al. (2019, s. 2) použili Patient Health Questionnaire (PHQ-15). Nástroj používaný k posouzení somatických příznaků a pro identifikaci poruch duševního zdraví.

Tři studie použily dotazníky na hodnocení duševní pohody. Byl využit General Well-Being Schedule (GWB) měřící pomocí šesti subškál duševní zdraví a pohodu (Gao, Ding et al., 2016, s. 3). Další studie měřila pohodu dotazníkem Subjective Well-being Questions a The

Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scales (WEMWBS) (Oates et al., 2016, s. 3). The Flourishing scale (FS) byla využita ve studii autorů Xie, Liu et al. (2020, s. 4).

5.1 Hodnocení stresu

Pracovní stres byl měřen dvěma studiemi pomocí dotazníku Nurse Job Stress Questionnaire (NJSQ), který vytvořili Li a Liu v roce 2000 na základě zkušeností sester s pracovním stresem. Rozdělení do pěti subškál obsahuje dohromady 35 položek s následujícími zdroji stresu: profesní problémy, pracovní zátěž a časový tlak, problémy se zdroji, péče o pacienta a interakce, mezilidské vztahy a otázky řízení. Nastavené bodování na 4 bodové Likertově škále, kdy skóre jedna znamená „žádný stres“ a skóre čtyři označuje „velký stres“, ukazuje s vyšším celkovým součtem vyšší úroveň pracovního stresu (Gu et al., 2019, s. 2; Liu, Sun et al., 2022, s. 3).

Nursing stress scale (NSS) je nástroj sloužící k hodnocení úrovně stresu, který sestry zažívají při výkonu jejich povolání. Tento dotazník obsahuje otázky zaměřené na různé aspekty pracovního prostředí a nároky na práci, aby poskytl porozumění stresovým faktorům spojeným s prací ve zdravotnictví (Khamisa et al., 2015, s. 655; Mondal et al., 2022, s. 12). K hodnocení úrovně pracovního stresu byl použit také dotazník Effort-Reward Imbalance (ERI) (Li, Jiang et al., 2021, s. 3–4) a dotazník Workplace Stress Scale (WSS) (Kayaroganam et al., 2022, s. 6766).

Psychickou tíseň, včetně úzkosti a deprese, hodnotili autoři Belay et al. (2021, s. 1949) pomocí Self-Reporting Questionnaire (SRQ 20), který byl vyvinut Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Také další použitý dotazník Kessler Psychological Distress Scale (K10) je psychologický screeningový nástroj určený k identifikaci míry psychické tísně. Kromě toho lze stupnici použít k vymezení příznaků deprese a úzkosti (Feng et al., 2018, s. 3).

Oproti tomu autor Ando (2016, s. 3) ve své studii použil k hodnocení morálního distresu u profesionálů v náročných situacích Moral Distress Scale (MDS). Dvě studie hodnotily Posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD) pomocí dotazníku Post-Traumatic Stress Syndrome Inventory (PTSS-14), který se skládá ze 14 položek hodnocených na sedmibodové škále od 1 (nikdy) do 7 (vždy) (Havaei et al., 2021, s. 3; Liu, Sun et al., 2022, s. 4).

5.2 Hodnocení úzkosti

Úzkost byla studii nejvíce hodnocena pomocí screeningového nástroje GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale), jenž vyvinul kolektiv Spitzer et al. v roce 2006. Tento krátký, dotazníkový nástroj o sedmi položkách, slouží pro zhodnocení symptomů generalizované úzkostné poruchy ale také k identifikaci panické poruchy, sociální úzkostné poruchy a PTSD. Respondenti hodnotí, jak moc je daný symptom obtěžoval v uplynulých dvou týdnech na 4 bodové Likertově škále (0 – vůbec, 3 – téměř každý den). Celkové skóre se pohybuje v rozmezí 0–21 bodů, přičemž vyšší skóre indikuje závažnější symptomy GAD (Spitzer et al., 2006, s. 1092–1097; Gu et al., 2019, s. 2; Havaei et al., 2021, s. 3; Qin et al., 2023, s. 4).

5.3 Hodnocení deprese

Dotazník The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) byl nejčastěji studii použit u hodnocení symptomů deprese u sester. PHQ-9, který vyvinul také Spitzer et al. v roce 2001, sestává z devíti otázek, které reflektují klíčové symptomy deprese podle diagnostických kritérií DSM-IV. Vychází z delšího hodnocení PHQ, které kromě deprese zahrnuje i moduly hodnotící úzkost, somatoformní poruchy, alkohol a poruchy příjmu potravy.

Respondenti, jako je to u GAD-7, odpovídají na otázky na Likertově škále od „0“ (vůbec ne) až „3“ (téměř každý den) v závislosti na intenzitě a frekvenci projevů za posledních 14 dní. Poslední otázka se týká rizika sebepoškození. Celkové skóre se pohybuje v rozmezí 0–27 bodů. Skóre 5, 10, 15 a 20 představuje hraniční hodnoty pro mírnou, středně těžkou, středně těžkou a těžkou depresi (Spitzer et al., 2001, s. 606–613; Mbanga et al., 2019, s. 4; Gu et al., 2019, s. 2; Pang et al., 2020, s. 2–3; Havaei et al., 2021, s. 3; Qin et al., 2023, s. 4).

Další studie využily ke zhodnocení deprese u sester CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). Oproti PHQ-9, který je více zaměřený na konkrétní aspekty depresivních symptomů. Má CES-D 20 otázek, pokrývajících širokou škálu depresivních projevů. Respondenti hodnotí frekvenci svých pocitů za poslední týden a celkové skóre může dosáhnout až 60 bodů, zatímco PHQ-9 má maximální skóre 27 bodů (Qian et al., 2015, s. 2; Mondal et al., 2022, s. 13).

Kolektiv Maharaj et al. (2018, s. 2–3) využil Depression Anxiety Stress Scale (DASS), psychometrický nástroj navržený pro objektivní kvantifikaci a měření tří základních psychických domén: deprese, úzkosti a stresu. Tento dotazník se skládá z 42 položek. Respondenti hodnotí sílu a četnost svých symptomů na Likertově škále od "nikdy"

po "velmi často". DASS poskytuje komplexní analýzu individuální psychické symptomatologie a zároveň umožňuje izolovanou interpretaci tří specifických domén. Celkové skóre pro každou doménu, následně indikuje stupeň závažnosti příslušných psychických stavů.

5.4 Hodnocení syndromu vyhoření

Maslach Burnout Inventory (MBI) je psychometrický nástroj vyvinutý pro měření syndromu vyhoření v pracovním prostředí. Původní MBI byl publikován v roce 1981 a byl zkonstruován Christinou Maslach a Susan Jackson. Od té doby se nástroj stal jedním z nejpoužívanějších v diagnostice a výzkumu syndromu vyhoření. MBI se skládá z 22 položek určených k posouzení tří dimenzí: emočního vyčerpání, depersonalizace a osobního úspěchu. Vysoké skóre emočního vyčerpání a depersonalizace a nízké skóre osobního naplnění jsou spojeny s vysokou mírou vyhoření. Položky jsou hodnoceny na sedmibodové Likertově škále od 0 (nikdy) do 6 (každý den), která udává četnost prožívaných pocitů a postojů. Výsledky MBI se interpretují na základě součtu bodů v jednotlivých oblastech (Engelbrecht et al., 2019, s. 5; Cheng et al., 2022, s. 2613; Qin et al., 2023, s. 4).

Aktuálně existuje pět verzí MBI. Studiemi také byla využita verze MBI – Human Services Survey (MBI-HSS), která představuje původní a nejrozšířenější verzi MBI, zaměřenou specificky na profesionály v oblasti lidských služeb, včetně zdravotníků, sociálních pracovníků a dalších... Jedná se například o otázky týkající se emocionální náročnosti práce, zvládání stresu a interakce s klienty (Khamisa et al., 2015, s. 655; Havaei et al., 2021, s. 3). Verzi MBI – General Survey (MBI-GS) využili ve své studii k hodnocení syndromu vyhoření autoři Li, Jiang et al. (2021, s. 4) (Maslach a Jackson, 1981).

6 NEGATIVNÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ SESTER

V oblasti výzkumu duševního zdraví sester zcela jednoznačně panuje shoda v označení zásadních vlivů na celkový psychický stav. Je to soubor faktorů, mezi které se řadí stres, úzkost, deprese a syndrom vyhoření. Tyto aspekty nejenom intenzivně ovlivňují duševní pohodu sester, ale také mají výrazný dopad na jejich profesní výkon a kvalitu péče poskytované pacientům. Studie nabízejí důkladné vhledy do spojení mezi pracovními podmínkami, emocionálním zatížením a duševním zdravím sester.

6.1 Pracovní stres

Vliv stresu na duševní zdraví byl podroben analýze v devíti studiích. Li, Jiang et al. (2021, s. 7) uvádějí, že 406 (z n=488) sester projevuje vysokou míru stresu. Feng et al. (2018, s. 4) konstatují extrémně vysokou prevalenci psychické tísně mezi čínskými sestrami (92,3 %). Podobně vysokou prevalenci pracovního stresu u indických sester identifikují autoři Kayaroganam et al. (2022, s. 6768). Maharaj et al. (2018, s. 4) zaznamenali prevalenci stresu téměř u všech (95,10 %) sester. Gu et al. (2019, s. 3–4) zase ve své studii zjistili více jak u poloviny (68,3 %) sester z Číny vysokou prevalenci stresu, Mondal et al. (2022, s. 13) u 50,67 % sester z Bangladéše.

V kontrastu s těmito výsledky, Belay et al. (2021, s. 1251) ve své studii z Etiopie pozorují výskyt psychické tísně u méně než poloviny (27,7 %) sester. Podobně Ando (2016, s. 6) zaznamenal nízkou intenzitu morální tísně ve své japonské studii.

Autoři Gu et al. (2019, s. 3–4) identifikovali pracovní zátěž a tlak jako primární stresory u sester. V mladé věkové kohortě byla zaznamenána významná korelace mezi pracovním stresem a konfliktem mezi prací a rodinou, což může být zvláště významné vzhledem k tomu, že většina sester byla vdaná, a konflikty mezi prací a rodinou velmi pravděpodobně negativně ovlivnily úroveň stresu. Naproti tomu Feng et al. (2018, s. 5) pozorovali nižší prevalenci stresu u vdaných sester.

Na to navázala studie autorů Mondal et al. (2022, s. 15), která identifikovala nejčastější zdroje stresu jako Gu et al. (2019), pracovní přetížení, následované smrtí a umíráním pacientů a nejistotou ohledně léčebné péče. Li, Jiang et al. (2021, s. 6–8) zjistili, že sestry ve věku 18–28 let vykazovaly vyšší pracovní zatížení ve srovnání se sestrami staršími 39 let. Tato

diference byla interpretována jako důsledek vyšší schopnosti starších sester efektivněji se vyrovnávat s různými riziky spojenými s pracovním prostředím.

Nicméně, i přestože starší, zkušenější sestry byly považovány za schopnější v řešení stresu na pracovišti, Mondal et al. (2022, s. 15) naznačují, že i tato skupina zažívá významný pracovní stres.

V průběhu studie zabývající se duševním zdravím afrických sester bylo zjištěno, že personální problémy, jako je nedostatečné řízení zaměstnanců, nedostatek zdrojů a bezpečnostní rizika spojená s nadměrnou administrativou, představují významné stresory. Tato studie naznačuje, že stres související s personálními problémy je spojen se syndromem vyhoření, pracovní nespokojeností a celkovým zdravím sester (Khamisa et al., 2015, s. 653–661). Výzkum provedený Maharaj et al. (2018, s. 6) rovněž potvrdil, že nespokojenost v zaměstnání významně predikuje úroveň stresu.

Nicméně věk, pracovní zařazení, délka praxe, interakce s kolegy, sociální podpora, perfekcionismus, únava a nespavost byly identifikovány jako faktory, které významně souvisejí s psychickým stresem a duševním zdravím (Belay et al., 2021, s. 1251; Kayaroganam et al., 2022, s. 6768). Na rozdíl od předchozích zjištění, studie provedená Mondal et al. (2022, s. 15) naznačuje, že konflikty s ostatními sestrami a nedostatek podpory jsou vnímány jako méně stresující aspekty pracovního prostředí.

Belay et al. (2021, s. 1251–1253) ve své studii uvedli, že konkrétně psychické potíže jsou pravděpodobnější u sester pracujících v přímé péči než u sester ve vedoucích pozicích. Také sestry, které mají více pracovních zkušeností jsou více ohroženy emočním vyčerpáním, stresem a pocitem napětí. Tvrdí, že sestry s dobrými mezilidskými vztahy a sociální podporou mají menší pravděpodobnost výskytu psychického strádání, kvůli možnosti diskutovat a hledat řešení problémů, které narušují jejich stabilitu a motivaci k práci. Navíc dobrá sociální podpora pomáhá snižovat jejich problematické chování, čímž zlepšuje jejich přizpůsobení a snižuje nepříznivé účinky na jejich každodenní pracovní činnosti a psychický stav. Autoři zjistili, že perfekcionismus je prediktorem psychické tísně. Sestry, které se více zajímají o chyby, vyšší kvalitu práce, mají větší obavy o své schopnosti ohledně péče o pacienty, jsou náchylnější k výskytu stresu.

Únava a nespavost představují významné prediktory stresu u sester. Sestry, které trpí problémy se spánkem, se často potýkají s nedostatkem koncentrace a energie při práci, což může vyústit ve sníženou pracovní výkonnost a zvýšené riziko zranění či nehod (Belay et al.,

2021, s. 1251–1253). Studie autorů Li, Jiang et al. (2021, s. 7) uvádí, že vyšší frekvence nočních směn negativně ovlivňuje zdraví sester tím, že narušuje jejich biologický rytmus a odpočinek, což vede ke zvýšené únavě a snížené regeneraci. Nedostatečný odpočinek způsobený nočními směnami tak může být spojen s vyšší mírou stresu. Špatná kvalita spánku je rovněž spojována se zvýšeným stresem (Kayaroganam et al., 2022, s. 6768). Výzkumy ukazují, že téměř polovina sester má problémy se spánkem a některé mohou trpět únavovým syndromem, což značně ovlivňuje jejich psychický a fyzický stav (Belay et al., 2021, s. 1251–1253; Kayaroganam et al., 2022, s. 6768). Optimalizace pracovního režimu s nižší frekvencí nočních směn by mohla přispět k vylepšení kvality spánku u sester (Gu et al., 2019, s. 4).

Z výzkumu autorů Li, Jiang et al. (2021, s. 6–8) byly odhaleny významné interakce mezi stresem a syndromem vyhoření u sester. Výsledky jednoznačně ukazují, že se zvyšujícím se pracovním stresem roste i závažnost pracovního vyhoření. Tento vztah naznačuje, že s rostoucí úrovní stresu dochází k zhoršení fyzického i duševního zdraví sester. Toto potvrzují autoři Feng et al. (2018, s. 5). Zvýšená frekvence stresu je spojena s nižší mírou spokojenosti se zaměstnáním, což následně přispívá k horšímu duševnímu zdraví sester.

Liu, Sun et al. (2022, s. 6) identifikovali významnou korelaci mezi pracovním stresem a posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD) u sester. Tvrdí, že sociální podpora se ukázala jako ochranný faktor proti PTSD. Negativní zkušenosti spojené s péčí o pacienty, včetně neúspěchů při léčbě a chyb, mohou vyvolávat u sester stres a úzkost, což ovlivňuje jejich duševní zdraví a symptomy PTSD. Jedinci, kteří používají vnější styl myšlení, dávají přednost spolupráci s ostatními při řešení problémů, prokazují nižší úroveň úzkosti, pracovního stresu a PTSD.

Feng et al. (2018, s. 4–5) rovněž zdůraznili sociální podporu jako významný ochranný faktor proti psychickému stresu. Dále identifikovali spokojenost s prací, sebevědomí a sebeúctu jako další faktory, které poskytovaly významnou ochranu proti nepříznivým dopadům psychického stresu.

6.2 Syndrom vyhoření

Studie zkoumající syndrom vyhoření u sester, zjistily, že emoční vyčerpání odráží negativní zkušenosti a stres, kterému jednotlivci čelí v pracovním prostředí. Vzhledem k vysokému překrývání mezi emočním vyčerpáním a depresí a úzkostí, může sloužit jako předzvěst deprese a úzkosti. Jedinci zažívající emoční vyčerpání mají typicky sníženou schopnost regulovat negativní emoce, cítí se fyzicky a duševně vyčerpaní, zažívají pocity osamělosti, což jim ztěžuje získání podpory od ostatních a efektivně zvládat pracovní požadavky (Ando, 2016, s. 7; Pang et al., 2020, s. 3; Cheng et al., 2022, s. 2614; Qin et al., 2023, s. 5–9).

Výsledky studií signalizují vysokou prevalenci syndromu vyhoření u sester, což představuje významný faktor při hodnocení duševního zdraví zdravotnických profesionálů. Mbanga et al. (2019, s. 5) konstatují výrazný výskyt tohoto syndromu, což potvrzují i Pang et al. (2020, s. 3), kteří ve svém výzkumu uvedli, že se tento syndrom vyskytuje u 86,9 % sester. Cheng et al. (2022, s. 2614) zaznamenali výskyt syndromu vyhoření u 65,5 % sester, s důrazem na skupinu sester s pracovními zkušenostmi trvajících 5–10 let, které vykazovaly vyšší predispozici k tomuto syndromu. Tato skupina se jeví jako zvláště citlivá na negativní dopady pracovního stresu a jiných nepříznivých událostí. Naopak, podle Engelbrecht et al. (2019, s. 7–8) se jeví výskyt syndromu vyhoření u sester jako mírnější, kde pouze 13,1 % sester vykazovalo vysoké riziko a 70,9 % nízké riziko.

Výzkum provedený autory Qin et al. (2023, s. 5–9) ukázal významné korelace mezi úzkostí, depresí, syndromem vyhoření a záměrem fluktuace u sester v Číně. Tyto aspekty se ukázaly jako prediktory záměru fluktuace, s důrazem na to, že syndrom vyhoření vykazuje větší souvislost s tímto záměrem než úzkost a deprese. Podobně Ando (2016, s. 7) identifikoval nízký počet zaměstnanců jako významný prediktor syndromu vyhoření a záměru fluktuace u sester v Japonsku. Tyto poznatky naznačují, že emoční vyčerpání může hrát klíčovou roli ve formování záměru fluktuace, přičemž deprese a úzkost mohou dále zhoršit tuto tendenci v pozdějších fázích po projevení emočního vyčerpání. Pang et al. (2020, s. 3–4) dále potvrdili roli syndromu vyhoření a deprese jako faktory zvyšující pravděpodobnost fluktuace sester, kdy jejich studie identifikovala 48,4 % sester, které vykazovaly záměr opustit své zaměstnání. K tomu Belay et al. (2021, s. 1251) uvedli ve svém výzkumu, že více než polovina sester plánovala v blízké budoucnosti opustit své pracovní prostředí. Sestry, které uvažovaly o odchodu ze zaměstnání, měly vyšší skóre v oblasti emočního vyčerpání, měly vyšší skóre v oblasti únavy ze soucitu a nízké v oblasti pracovního nasazení ve srovnání se sestrami, které chtěly zůstat v oboru ošetrovatelství (Engelbrecht et al., 2019, s. 7–8).

6.3 Úzkost a deprese

Výsledky ze studií ukázaly vyšší výskyt negativních fenoménů úzkosti a deprese mezi sestrami. Maharaj et al. (2018, s. 3–4) uvedli prevalenci úzkosti u 41,2 % sester a deprese u 32,4 % sester. Zatímco 9,8 % sester vykazovalo dostatečné skóre pro těžkou úzkost, 10,78 % pro extrémně silnou úzkost, 4,9 % sester uvedlo dostatečné skóre pro těžkou depresi a 5,88 % pro extrémně těžkou depresi. Ačkoli některé sestry neměly skóre nad normální prahovou hodnotou, 91,18 % hlásilo určitou úroveň úzkosti a 86,27 % deprese. Ve studii autorů Qin et al. (2023, s. 5) byla u (n=1131) sester prevalence úzkosti 22,3 % a deprese 25,9 %. Xie, Liu et al. (2020, s. 4) uvedli prevalenci deprese u 58,1 % sester, z toho 25,0 % mělo středně těžkou až těžkou depresi, přičemž nižší úroveň vzdělání byla spojena s vyšším rizikem deprese. Mbanga et al. (2019, s. 4) identifikovali prevalenci deprese u 62,24 % sester, z nichž 7,69 % mělo středně těžkou až těžkou depresi. Podle Mondal et al. (2022, s. 14) trpělo depresemi 51,4 % sester, zatímco Pang et al. (2020, s. 3) identifikovali depresivní symptomy u 49,25 % sester. Oproti tomu, výzkum autorů Gu et al. (2019, s. 3) ukázal u sester nižší úroveň úzkosti a deprese. Avšak, vyšší úroveň pracovního stresu byla spojena s větší závažností symptomů úzkosti a deprese u sester.

Napětí spojené s vysokou pracovní zátěží, projevující se somatickými symptomy, nízkou kvalitou spánku, nedostatkem profesního rozvoje a problémy v mezilidských vztazích, se ukázalo být klíčovým faktorem pro výskyt úzkosti a deprese u sester (Gu et al., 2019, s. 4–5). Mbanga et al. (2019, s. 4–6) ve svém výzkumu zjistili, že zvýšená frekvence nočních směn za týden je významným faktorem pro vznik deprese. Dále identifikovali významnou korelaci mezi syndromem vyhoření a depresí, přičemž uvádějí, že syndrom vyhoření představuje prediktor výskytu deprese u sester. K riziku vzniku symptomů deprese mohou dále přispět vnější zdroje stresu, jako je například domácí prostředí, finanční nejistota, osobní vztahy a chronické zdravotní problémy. Tyto externí stresory mohou posílit vnímání intenzity stresorů na pracovišti (Mondal et al., 2022, s. 15). Maharaj et al. (2018, s. 6) konstatují vyšší pravděpodobnost deprese u sester, které jsou nespokojené s pracovními podmínkami, avšak nezaznamenali signifikantní vztah mezi pracovními podmínkami a úzkostí.

Ve studii provedené Xie, Liu et al. (2020, s. 4–5) byl zkoumán vliv osobních faktorů na depresi a duševní zdraví u sester. Výsledky této analýzy identifikovaly sociální podporu, silné stránky charakteru a schopnost sebeovládání jako klíčové ochranné faktory proti výskytu deprese. Tato zjištění podtrhují, že sestry s nižším vzděláním, mladší než 25 let, svobodné, s méně než 5 lety pracovních zkušeností, s horší kvalitou spánku a výraznou nespokojeností

s pracovními podmínkami mají vyšší pravděpodobnost projevení symptomů deprese. Tato skupina jedinců se tak jeví jako zvláště zranitelná v kontextu duševního zdraví v profesním prostředí.

Ve studii provedené Havaei et al. (2021, s. 5–8) byly identifikovány klíčové podmínky pracovního prostředí ovlivňující duševní zdraví sester v Kanadě. Autoři zdůraznili, že tyto podmínky jsou zásadními faktory ovlivňujícími výskyt deprese, úzkosti, PTSD a syndromu vyhoření u sester.

Rovnováha mezi pracovním a soukromým životem se týká prostředí, kde zaměstnanci disponují flexibilitou a možností samostatně řídit požadavky svého profesního i osobního života. Psychologická ochrana se pak týká pracovního prostředí, kde je zabezpečeno psychické bezpečí zaměstnanců a předchází se zbytečnému stresu, včetně rizik jako je například násilí na pracovišti nebo diskriminace. Řízení pracovní zátěže pak reflektuje pracovní prostředí, kde je možné efektivně plnit úkoly a využívat dostupné zdroje. V této souvislosti je personální obsazení zmiňováno jako jeden z indikátorů pracovní zátěže.

Studie Qin et al. (2015, s. 3) dále naznačuje, že faktory jako je zneužívající dohled, nejasné definice pracovních rolí a nedostatek reciprocity negativně ovlivňují pracovní prostředí a duševní zdraví sester.

7 DISKUZE

Tato diplomová práce, koncipována jako přehledová práce s prvky systematické review, měla za cíl vyhledat ve vědeckých databázích dostupné studie posuzující duševní zdraví sester ve zdravotnictví. Dílčími cíli průzkumné části diplomové práce byly identifikace a deskripce nejčastěji používaných dotazníků při hodnocení duševního zdraví a investigace negativních faktorů ovlivňujících duševní zdraví sester ve zdravotnictví. Na základě stanovených zařazovacích a vyřazovacích kritérií bylo do review zařazeno 33 studií.

V rámci analýzy duševního zdraví sester v zahrnutých studiích bylo využíváno širokého spektra dotazníkových nástrojů. Škály měřící stres, úzkost a depresi byly preferovaným výzkumným přístupem v mnoha případech, jelikož umožňuje komplexní zhodnocení specifických aspektů psychické pohody sester. Tyto dotazníky se věnují identifikaci a kvantifikaci subjektivních projevů psychické nepohody, což umožňuje diferencovaně analyzovat různé dimenze duševního zdraví. Kromě toho, významná část studií byla zaměřena na hodnocení pracovních podmínek, celkové spokojenosti s prací, kvality spánku sester a úrovně sociální podpory.

Analýza stresu v zařazených studiích byla nejčastěji provedena prostřednictvím dotazníků Nurse Job Stress Questionnaire (NJSQ) (Gu et al., 2019; Liu, Sun et al., 2022) a Nursing Stress Scale (NSS) (Khamisa et al., 2015; Mondal et al., 2022). Pro hodnocení úzkosti byl preferován dotazník Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) (Gu et al., 2019; Havaei et al., 2021; Qin et al., 2023). Zatímco pro měření depresivních symptomů byl využíván The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Mbanga et al., 2019; Gu et al., 2019; Pang et al., 2020; Havaei et al., 2021; Qin et al., 2023). Hodnocení syndromu vyhoření bylo měřeno pomocí Maslach Burnout Inventory (MBI) (Khamisa et al., 2015; Engelbrecht et al., 2019; Havaei et al., 2021; Cheng et al., 2022; Qin et al., 2023).

Je důležité poznamenat, že skoro polovina studií zvolila přístup k hodnocení duševního zdraví sester prostřednictvím The General Health Questionnaire (GHQ) (např. Khamisa et al., 2015; Lewko et al., 2019; Hsieh et al., 2019). Tento dotazník poskytuje celkový pohled na subjektivní vnímání zdraví jedince, zahrnující nejen duševní, ale i fyzický aspekt. Tímto způsobem mohou výzkumníci analyzovat celkový stav zdraví sester, zohledňující také širší kontext faktorů ovlivňujících jejich pohodu. Tato variabilita v metodologii hodnocení duševního zdraví reflektuje potřebu komplexního a diferencovaného přístupu k problematice duševního zdraví ve specifickém profesním kontextu sester.

Dotazník GHQ (General Health Questionnaire) primárně slouží k posouzení duševního zdraví a identifikaci možných problémů týkajících se duševního stavu. Tento dotazník je navržen tak, aby detekoval somatické symptomy, symptomy úzkosti, deprese, sociální dysfunkce a poruchy spánku. Je často používán k rychlému a efektivnímu vyhodnocení psychického stavu jednotlivců v různých kontextech. Dotazník GHQ se skládá z řady otázek, které respondent vyhodnocuje na základě svých současných pocitů a prožitků. Jeho cílem je poskytnout snadno použitelný a přehledný nástroj pro screening duševního zdraví (Goldberg a Hillier, 1979, s. 139–145).

Různé výzkumy se zabývaly ověřením spolehlivosti a validity dotazníku GHQ, přičemž většina z nich potvrdila GHQ-28 jako spolehlivý a platný nástroj pro měření psychického utrpení v různých kulturních prostředích. Spolehlivost testů a re-testů byla hlášena jako vysoká (0,78 až 0,90). Spolehlivost mezi jednotlivými hodnoceními se ukázala jako vynikající (Cronbachovo α 0,90 – 0,95). Rovněž byla hlášena vysoká vnitřní konzistence (Sterling, 2011, s. 259). Dotazník byl přeložen do více jak 38 světových jazyků.

Ve studii provedené v Portugalsku Seabra et al. (2019, s. 427) použili a ověřili platnost dotazníku GHQ-28, který měl porozumět subjektivnímu vnímání duševního zdraví sester. Zjistili, že dotazník prokázal dobrou vnitřní konzistenci s Cronbachovým α 0,94 pro celkovou stupnici a mezi 0,84 a 0,90 pro jednotlivé části dotazníku, což naznačuje vysokou spolehlivost měření.

Khamisa et al. (2015) využili validizovaný GHQ-28 autory Koen et al. (2011) pro jihoafrické sestry, kde Cronbachovo α bylo 0,84 (Koen et al., 2011, s. 5). Rovněž v polském výzkumu, jehož cílem bylo posoudit vliv subjektivního vnímání práce a dalších proměnných na duševní zdraví sester, byl použit a ověřen dotazník autory Kowalczyk et al. (2020).

Z dostupných překladů, je zřejmé, že vnitřní konzistence GHQ-28 se pohybuje v rozmezí Cronbachova α 0,86 – 0,94 pro všechny oblasti GHQ-28. Avšak studie autorů Chermahini et al. (2019, s. 363), kteří validizovali a překládali dotazník pro íránské sestry, kde bylo cílem zhodnotit duševní zdraví sester, se Cronbachovo α rovnalo 0,72, což stále lze označit za validní hodnotu. Sanchez-Lopez a Dresch (2008, s. 840) validizovali verzi dotazníku GHQ-12 pro španělskou populaci s Cronbachovým α 0,78. Následně byl využit ve studii stejnojmenných autorů, jejichž cílem bylo posoudit duševní zdraví sester (Sanchez-Lopez et al., 2016). V tchajwanské studii byl do čínštiny GHQ-12 přeložený kolektivem autorů Hsieh et al. (2019) s Cronbachovo α 0,84.

Goldberg et al. (1997, s. 191–197) porovnávali validitu GHQ-12 s GHQ-28. Zjištění autorů naznačují, že kratší verze dotazníku poskytuje srovnatelné výsledky s delší verzí GHQ. Nicméně, i když GHQ-12 prokázal srovnatelnou účinnost s GHQ-28, autoři doporučují použití delší verze dotazníku pro získání detailnějších informací z jednotlivých škál, vedle celkového skóre. V různých studiích shrnutých autorem se ukázalo, že GHQ-12 má vysokou spolehlivost, přičemž kvocienty spolehlivosti Cronbachovo α se pohybují mezi 0,82 – 0,86.

Nejrozšířenější verze dotazníku GHQ, GHQ-28 byla do českého jazyka přeložena a validizována v roce 2021, autorkou Klárou Václavíkovou a Radkou Kozákovou, pomocí metody zpětného překladu dle doporučení metodiky Mapi Research Trust a doporučených postupů uživatelské příručky autorů nástroje Goldberg a Williams z roku 2006. Dle autorek česká verze prokázala vysokou obsahovou validitu a vnitřní konzistenci (Cronbachovo α 0,80 – 0,92) (Václavíková a Kozáková, 2021, s. 32–37).

7.1 Stav duševního zdraví sester

Duševní zdraví sester představuje důležitý aspekt jejich celkového zdravotního stavu a profesního fungování. Dostupné studie naznačují, že tato skupina profesionálů čelí značným obtížím v oblasti duševního zdraví, s častým výskytem různých duševních poruch.

V čínském výzkumu kolektivu Cheng et al. (2022) vykazovaly sestry ve věku 20-59 let vysoký výskyt problémů s duševním zdravím, a to v 58,1 %. Navíc u sester pracujících 5-10 let na směny byly ve srovnání s ostatními prokázány signifikantně horší stav duševního zdraví a přítomný syndrom vyhoření (Cheng et al., 2022, s. 2614). Závěr předešlé studie podporuje další výzkum z Íránu, kde kolektiv autorů Taghinejad et al. (2014) upozornil na horší stav duševního zdraví u starších sester s dlouholetou praxí. Analýza výsledků z GHQ-28 ukázala, že 43,2 % účastníků mělo podezření na duševní poruchu. Z této skupiny sester bylo 12,3 % identifikováno s fyzickými symptomy, 16 % s úzkostnými symptomy, 42 % se sociální dysfunkcí a 6,2 % se symptomy deprese. Vysoká míra sociální dysfunkce podtrhuje náročnost povolání, a právě onen směnný provoz, který v mnoha případech ztěžuje osobní život, například soužití s rodinou. (Taghinejad et al., 2014, s. 2).

Kayaroganam et al. (2022, s. 6768) také zjistili významně vyšší prevalenci psychické tísně u sester s více jak desetiletou praxí. Ve španělské studii zaznamenaly sestry signifikantně horší skóre v oblasti duševního zdraví ve srovnání s ženami v obecné populaci, stejně tak měly sestry ženského pohlaví horší stav duševního zdraví v porovnání se sestrami mužského pohlaví (Sanchez-Lopez et al., 2016, s. 4). To je v souladu s indickou studií uvádějící

psychické problémy významně vyšší u žen, zejména pokud trpí nedostatkem kvalitního spánku nebo vnímají vysokou úroveň stresu. Prevalence psychických poruch v této studii byla 27,2 % s průměrným skóre GHQ-12, 2,6 (Kayaroganam et al., 2022, s. 6768). Kolektiv Taghinejad et al. (2014, s. 2) shodně uvedl duševní zdraví žen jako více ohrožené ve srovnání s duševním zdravím mužů. Vysoká prevalence psychických problémů u žen než u mužů může být důsledkem kombinace odpovědnosti za rodinu a pracovních povinností, což zvyšuje jejich citlivost na stresové situace.

Li, Jiang et al. (2021, s. 5–7) zjistili, při využití odlišného dotazníku, že sestry mužského pohlaví udávaly lepší stav zdraví než ženy. Autoři rovněž pozorují, že starší sestry, které mají bohatší profesní zkušenosti, vyšší příjem a stabilní rodinný život, jsou lépe vybaveny k řešení náročných situací ve své práci. Sestry mladšího věku, které nemají tolik profesních zkušeností, zakládají rodinu a řeší další osobní rozhodnutí nemají kapacitu a schopnost zvládat různá vyšší rizika spojená s jejich prací, což má za následek větší psychickou, stresovou sensitivitu.

Hsieh et al. (2019, s. 249) u sester z Tchaj-wanu identifikovali značnou míru psychických problémů. To je v souladu s tvrzením Chermahini et al. (2019, s. 363) u vzorku sester z Íránu. V japonské studii průměrné skóre GHQ-12 dosahovalo hodnoty 2,48, což naznačuje absenci psychických problémů u sester. Za problematické bylo považováno skóre nad 3. (Ando, 2016, s. 4). Avšak kolektiv autorů Arimura et al. (2010) zjistil u 65 % dotázaných sester z Japonska skóre GHQ-28 vyšší než 6, což je považováno za příznak špatného duševního zdraví. Tyto výsledky označují duševní zdraví sester za relativně špatné, což je skutečně důvodem k obavám. Zhoršení pozornosti, paměti nebo koordinace způsobené špatným duševním zdravím sester má vliv na pracovní výkon. Výsledky výzkumu navíc podtrhuje zjištění, že práce na směny a špatné duševní zdraví jsou významně spojeny s chybami při výkonu práce (Arimura et al., 2010, s. 814–815).

V portugalské studii vyjádřilo 60,6 % sester negativní vnímání svého duševního zdraví. Výsledky z jednotlivých subškál GHQ-28, prezentované kolektivem autorů Seabra et al. (2019, s. 428), ukázaly, že 71,6 % respondentů projevovalo významné somatické příznaky, 76 % trpělo významnou úzkostí a nespavostí, 94,1 % uvádělo nějakou formu sociální dysfunkce a 22,2 % projevovalo závažné příznaky deprese. Zjištění ukazují, že větší velikost domácnosti koreluje s nižším vnímáním sociální dysfunkce, zatímco vyšší počet směn a menší počet volných víkendů za měsíc jsou spojeny se zvýšenou sociální dysfunkcí.

Sestry, které se věnovaly v době dotazování sportu nebo měly koníčky, vykazovaly lepší duševní zdraví. Podobně sestry s kvalitnějším spánkem měly tendenci mít lepší duševní stav. Dále byla zjištěna závislost délky praxe na symptomech deprese, kde dlouhodobější praxe byla spojena s vyššími somatickými symptomy a příznaky deprese. Horší duševní zdraví bylo hlášeno u sester, které uváděly vysokou pracovní zátěž (Seabra et al., 2019, s. 428–431). Arimura et al. (2010, s. 814–815) ve své studii konstatovali, že ospalost a horší kvalita spánku je hlášena jako důsledek práce na směny, což naznačuje větší pravděpodobnost problémů se spánkem u sester než v běžné populaci. Také kolektiv Lewko et al. (2019, s. 7) konstatuje, že práce na směny negativně ovlivnila duševní zdraví sester. Pokles duševního zdraví se zhoršuje, pokud se zvyšuje pracovní stres a nedostatek odpočinku (Sanchez-Lopez et al., 2016, s. 4).

Nejčastěji identifikovanou duševní poruchou mezi sestrami byla v indické studii sociální dysfunkce, kterou uvádělo 69,96 % respondentů, zatímco deprese byla nejméně častou poruchou, postihující pouze 14,18 %. Většina sester, konkrétně 64,6 %, trpěla symptomy úzkosti, zatímco 56,68 % uvádělo somatické symptomy. Analýza ukázala, že všechny subškály duševních poruch, s výjimkou deprese, byly vyšší u vdaných sester než u svobodných (Swapnil et al., 2016, s. 2445). Oproti tomu výsledky ze studie z Íránu naopak ukazují, že vdané sestry vykazovaly lepší stav duševního stavu, avšak pouze v subškále sociální dysfunkce měly horší výsledky než svobodné sestry (Taghinejad et al., 2014, s. 2). Perry et al. (2015, s. 4) také zjistili, že sestry měly lepší duševní zdraví, pokud žily s partnerem. Zároveň se ukázalo, že sestry s bakalářským nebo vyšším vzděláním měly vyšší prevalenci duševních poruch (Swapnil et al., 2016, s. 2445). Což je v rozporu se studií autorů Seabra et al. (2019, s. 430), která naznačuje, že vyšší úroveň vzdělání je spojena s vyšším stupněm duševní pohody. To potvrzuje Kowalczuk et al. (2020, s. 8), kteří tvrdí, že sestry s vyšším vzděláním vykazují lepší mentální schopnost odolávat stresu na pracovišti.

Podle výzkumu provedeného v Polsku kolektivem autorů Kowalczuk et al. (2020, s. 4–7), sestry obecně hodnotily své duševní zdraví jako uspokojivé. Nicméně, autoři zdůraznili hraniční skóre 6, která se u GHQ-28 jeví jako problematická. Zjistili, že 39,9 % sester trpí nějakou formou duševní poruchy. Avšak, nejméně čtvrtina respondentek nepocituje žádné příznaky duševní nepohody a nejméně polovina z nich nevykazuje sociální dysfunkce. Až tři čtvrtiny všech respondentek nepocituje žádné příznaky deprese. Pokud jde o somatické symptomy a úzkost/nespavost, zhruba čtvrtina sester hodnotí svůj stav jako značně horší. V další polské studii Cybulska et al. (2022, s. 11), kteří použili GHQ-30, identifikovali

u skoro poloviny (46,1 %) sester psychické problémy. Autoři Lewko et al. (2019, s. 5) zase zjistili u polských sester nízkou míru psychických problémů.

Gao et al. (2017, s. 4) identifikovali ve své studii u 26,8 % sester nějaký duševní problém. Sestry, které měly v průměru 2letou praxi v ošetrovatelství, mohou být pod větším tlakem a pravděpodobněji budou trpět duševními problémy. V této studii bylo zjištěno, že odolnost osobnosti sester může hrát důležitou roli při predikci duševní pohody a celkového duševního zdraví. Autoři tvrdí, že sestry s vyšší odolností mohou lépe zvládat stresové situace a udržovat vyšší úroveň duševní pohody.

Podle australské studie provedené autory Perry et al. (2015, s. 3–4) se zdá, že sestry obecně hodnotily svůj zdravotní stav jako dobrý, avšak stále se vyskytovalo mnoho zdravotních problémů, jako je nadměrné pití alkoholu, poruchy stravování a problémy se spánkem. Z celkového počtu sester 13,9 % mělo v minulosti diagnostikované poruchy duševního zdraví, z nichž 13 % trpělo úzkostí nebo depresí a 6 % užívalo psychoaktivní léky. Nicméně až 65,1 % sester uvádělo jiné příznaky, které by mohly naznačovat potenciální problémy s duševním zdravím. Téměř dvě třetiny z nich (62,8 %) také hlásily negativní pracovní zkušenosti, včetně situací agrese a šikany. Zároveň se ukázalo, že sestry, které ohodnotily svůj celkový zdravotní stav jako lepší, měly tendenci uvádět lepší stav duševního zdraví a větší životní vitalitu.

V anglické studii kolektiv Oates et al. (2016, s. 4–6) zkoumal duševní pohodu sester. Jejich analýza naznačuje, že sestry vykazovaly známky nízké duševní pohody, štěstí a celkové spokojenosti se svým životem.

7.2 Faktory ovlivňující duševní zdraví sester

Významné faktory, které ovlivňují duševní zdraví sester jsou již zmíněny v kapitole č. 6. Patří mezi ně především stres, úzkost, deprese a syndrom vyhoření.

Stres je nedílnou součástí profese sestry a má značný vliv na jejich duševní zdraví. Mnoho studií potvrzuje vysokou prevalenci stresu u sester, která se pohybuje od 27,7 % až po 92,3 %. Jako hlavní zdroje stresu byla identifikována pracovní zátěž, konflikt mezi prací a rodinou (Gu et al., 2019), smrt a umírání pacientů, nejistota ohledně léčebné péče (Mondal et al., 2022) a personální problémy (Khamisa et al., 2018). Na míru stresu u sester má vliv řada faktorů, jako je věk, pracovní zařazení, délka praxe, interakce s kolegy, sociální podpora, perfekcionismus (Kayaroganam et al., 2022), únava a nespavost (Li, Jiang et al., 2021).

Dlouhodobý stres může vést k syndromu vyhoření (Li, Jiang et al., 2021), nižší míře spokojenosti se zaměstnáním (Feng et al., 2018), posttraumatické stresové poruše, úzkosti a depresi (Liu, Sun et al., 2022). Existuje několik ochranných faktorů, které mohou zmírnit dopady stresu na duševní zdraví sester. Patří mezi ně sociální podpora, spokojenost s prací, sebevědomí a sebeúcta (Feng et al., 2018; Belay et al., 2021).

Syndrom vyhoření, který je důsledkem negativních zkušeností a pracovního stresu, má významný dopad na duševní zdraví sester (Pang et al., 2020). Sestry postižené syndromem vyhoření často pocítují osamělost a mají potíže s efektivním zvládnutím pracovních požadavků (Cheng et al., 2022). Zjištění také naznačují, že syndrom vyhoření může hrát klíčovou roli při formování záměru fluktuace sester (Qin et al., 2023).

Mnoho studií také potvrzuje vysokou prevalenci úzkosti a deprese u sester. Mezi hlavní faktory ovlivňující výskyt úzkosti a deprese, patří vysoká pracovní zátěž a napětí, nedostatek profesního rozvoje (Gu et al., 2019), problémy v mezilidských vztazích, noční směny, syndrom vyhoření (Mbanga et al., 2019) a vnější stresory (domácí prostředí, finance, osobní vztahy, chronické problémy) (Mondal et al., 2022). Naopak silná sociální podpora, rozvinuté silné stránky charakteru a dobrá schopnost sebeovládání se jeví jako ochranné faktory (Xie, Liu et al., 2020).

Nedostatek spánku a únava mají významný dopad na psychické blaho sester. Práce v nočních směnách narušuje jejich biologický rytmus a snižuje kvalitu spánku, což vede k vyšší úrovni únavy a stresu (Gu et al., 2019; Kayaroganam et al., 2022). Hodnocení kvality spánku se stalo významným indikátorem pro posouzení fyziologických aspektů duševního zdraví, zatímco zhodnocení sociální podpory reflektovalo vliv mezilidských vztahů a komunikace na psychosociální pohodu sester.

Pracovní podmínky mají klíčový vliv na duševní pohodu sester (Qin et al., 2015). Rovnováha mezi prací a soukromím, psychologická podpora a efektivní řízení pracovní zátěže jsou klíčovými faktory, které přispívají k flexibilitě, psychické pohodě a úspěšnému plnění úkolů sester. Jejich optimalizace je nezbytná pro udržení dobrého duševního zdraví v pracovním prostředí (Havaei et al., 2021). Sestry, které se potýkají s finančními problémy, mají nižší plat nebo jsou nedostatečně finančně odměňovány za jejich práci, častěji uvádějí nepříznivý stav jejich duševního zdraví (Lewko et al., 2019). Mobbing neboli šikana na pracovišti představuje významný prediktor duševního zdraví. Šikanované sestry, vykazují zvýšenou

pravděpodobnost problémů jak s fyzickým, tak s duševním zdravím v porovnání s těmi, které nejsou šikanovány (Hsieh et al., 2019).

Ikdyž pandemie Covid-19 nebyla do review zařazena je důležité zmínit, že měla významný dopad na duševní zdraví sester. Zvýšený pracovní tlak, nedostatek ochranných pomůcek, obavy o vlastní zdraví a možnosti přenosu viru na blízké, dlouhé pracovní hodiny a emocionálně náročné situace v péči o pacienty zvýšily riziko vzniku úzkosti, deprese a syndromu vyhoření. Sestry čelily nejen fyzickému vyčerpání, ale i psychickému stresu spojenému s nejistotou a změnami v pracovním prostředí. Nedostatek odpočinku a období izolace od rodiny a přátel dále zhoršovaly jejich psychickou pohodu (Murat et al., 2021 s. 536–541; Zhang et al., 2022, s. 349–350).

Některé studie naznačují, že pandemie zvýšila riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy (PTSD) u zdravotnického personálu, včetně sester, v důsledku opakované expozice traumatizujícím situacím během péče o pacienty s COVID-19 (Sampaio et al., 2021 s. 3–4; Greenberg et al., 2021, s. 64–65; Zhang et al., 2022, s. 349–350). Celkově lze konstatovat, že pandemie přinesla zvýšené psychické zatížení pro sestry a další zdravotnický personál, což vyžaduje adekvátní podporu a opatření pro ochranu jejich duševního zdraví.

Tento komplexní a multidimenzionální pohled na duševní zdraví sester bere v úvahu širokou škálu faktorů, které mohou ovlivňovat jejich celkový psychologický stav. Studie zkoumají tyto aspekty jako součást komplexního systému, který může mít dopad na duševní zdraví sester z různých úhlů pohledu. Tímto způsobem mohou poskytovat ucelenější pochopení toho, jak různé faktory vzájemně interagují a jakým způsobem mohou ovlivňovat celkovou psychickou pohodu sester.

7.3 Strategie ke zlepšení duševního zdraví sester

Na základě analýzy zahrnutých studií v přehledové práci byla zjištěna opatření, která by mohla přispět k lepšímu duševnímu zdraví sester. Vedoucí pracovníci by měli přijmout účinná opatření k identifikaci a řešení psychologických problémů sester a dalších zdravotnických pracovníků. Jejich zjištěním mohou poskytnout vodítko pro tvorbu politiky daných nemocnic a nabídnout několik cílených praktických doporučení ke zlepšení úrovně duševního zdraví sester (Swapnil et al., 2016, s. 2446; Fu, Yang et al., 2017, s. 7).

Pomocí různých přístupů lze vytvořit podpurné pracovní prostředí pro sestry ke zmírnění pracovního stresu a zlepšení duševní pohody (Pang et al., 2020, s. 7). Tyto metody zahrnují například implementaci flexibilního plánování, vytvoření otevřených komunikačních kanálů (Gu et al., 2019, s. 5), poskytování tréninku odolnosti vůči stresu, kultivaci týmové práce a duchovní podpory. Je doporučováno, aby organizace poskytovaly školení a pořádaly interaktivní workshopy zaměřené na strategie zvládnání stresu (Khamisa et al., 2015 s. 661; Qin et al., 2023, s. 10). Pro sestry je důležité naučit se správné způsoby zvládnání stresu a správně je používat v závislosti na situaci. Správná aplikace strategií zvládnání stresu sestrami zlepšuje bezpečnost a kvalitu práce sester (Cybulska et al., 2022, s. 13).

Mezi další intervence lze zahrnout psychologickou podporu a poradenství v oblasti duševního zdraví (Lewko et al., 2019, s. 8), workshopy zaměřené na výchovu ke zdraví (Qin et al., 2023, s. 10) a komunikačních dovedností (Swapnil et al., 2016, s. 2446). Důležitá je podpora harmonického pracovního prostředí, mezilidských vztahů a posílení organizační a sociální podpory (Feng et al., 2018, s. 6; Liu, Sun et al., 2022, s. 8). Kvalitní pracovní prostředí by mělo nabízet různorodé rekreační a sportovní aktivity, které podporují osobní rozvoj a sociální interakce (Perry et al., 2015, s. 6).

Takové strategie mohou nejen zmírnit zátěž lidských zdrojů a umožnit nemocnicím zavádět cílené řízení duševního zdraví a preventivních opatření, ale také pomoci sestram ke zvládnání negativních emocí, stresu a vyčerpání (Li, Jiang et al., 2021, s. 6; Qin et al., 2023, s. 10). Mondal et al. (2022, s. 17) navrhuje různé opatření, jako je zvýšení finančního ohodnocení sester, zapojení sester do rozhodovacích procesů a posílení individuální autonomie v pracovním prostředí, které by mohly přispět k vylepšení pracovní atmosféry v nemocnici.

Studie autorů Cheng et al. (2022, s. 2618) zdůraznila potřebu vyvinout intervence určené ke zlepšení spánkového režimu sester. Takové iniciativy by mohly začít na institucionální úrovni, tím že zaměstnavatel zlepšuje pracovní podmínky. Kayaroganam et al. (2022, s. 6770)

by doporučovali zavést školicí program o spánkové hygieně. Také individuálně by sestry měly dbát na kvalitu svého spánku a dodržovat zásady zdravé spánkové hygieny (Cheng et al., 2022, s. 2618).

Společně by tyto snahy mohly vytvořit lepší pracovní podmínky a zajistit kvalitní ošetrovatelství služby pro pacienty. Mbanga et al. (2019, s. 6) navrhuje vhodnou úpravu směn dle jednotlivých osobních požadavků sester a dostatečný počet dnů odpočinku po nočních směnách. Každý směnný systém by měl zahrnovat volné víkendy, které by měly obsahovat minimálně dva po sobě jdoucí celé dny volna. Vedoucí sestry při plánování pracovního rozvrhu musí brát v úvahu potřebu zotavení a odpočinku. Ideálně by měl být rozvrh pravidelný a stabilní (Swapnil et al., 2016, s. 2446).

Vedoucí sestry by měly správně pracovat se svými finančními a lidskými zdroji, aby umožnily lepší řízení pracovní zátěže. Vedle řízení zátěže, potřebují sestry pracovní prostředí, kde je chráněno jejich zdraví a bezpečnost (Havaei et al., 2019, s. 7). Vzhledem k rostoucímu násilí na pracovišti autoři Hsieh et al. (2019, s. 250) zdůrazňují potřebu intervencí, které by pomohly sestrám lépe zvládat stres a minimalizovat negativní dopady šikany. Zdravotnická zařízení by měla zavést systém pro nahlášení šikany, poskytovat vzdělávací programy a vytvořit pracovní prostředí s nulovou tolerancí vůči šikaně. Aktivní předcházení šikaně a podpora sester ve vyrovnávání se s rušivým chováním jsou klíčové pro vytvoření bezpečného pracovního prostředí (Qian et al., 2015, s. 5).

7.4 Doporučení pro praxi

Na základě provedené analýzy duševního zdraví sester a faktorů ovlivňujících jejich pracovní prostředí jsou navržena následující doporučení pro praxi vytvořená autorkou:

- Implementace programů podpory duševního zdraví: Zdravotnická zařízení by měla zavést pravidelné programy na podporu duševního zdraví pro sestry, které zahrnují školení o zvládání stresu, prevenci syndromu vyhoření a posílení emocionální odolnosti.
- Zlepšení pracovního prostředí: Zaměstnavatelé by měli vytvářet podmínky pro zdravé pracovní prostředí, jako je snížení pracovní zátěže, podpora týmové spolupráce a poskytování možností pro odpočinek a regeneraci. Také by měli aktivně podporovat rovnováhu mezi pracovním a osobním životem sester.

- Poskytnutí přístupu k odbornému poradenství: Sestry by měly mít snadný přístup k odbornému poradenství a psychologické podpoře v případě potřeby, aby mohly řešit své osobní i pracovní problémy.
- Vytvoření prostředí nulové tolerance k šikaně: Zdravotnická zařízení by měla vytvořit a prosazovat politiku nulové tolerance k šikaně a diskriminaci na pracovišti a poskytovat školení zaměřená na prevenci a řešení konfliktů.

Tyto strategie mají za cíl posílit duševní zdraví sester a vytvořit podmínky pro jejich maximální pracovní pohodu a efektivitu.

7.4.1 Doporučení pro další průzkum

Další průzkum by se mohl zaměřit na hlubší zkoumání dopadů pandemie Covid-19 na duševní zdraví sester. Například porovnání stavu duševního zdraví sester před a po pandemii. Nebo provést analýzu intervencí na podporu duševního zdraví sester.

7.5 Limity práce

Po vyřazení studií starších roku 2010 mohlo dojít k vynechání potenciálně důležitých prací, které poskytují cenné poznatky nebo dlouhodobé trendy v oblasti duševního zdraví sester. Starší studie mohou přinášet hodnotné informace a historický kontext k porozumění vývoji duševního zdraví sester. Mezi další limity práce by se dalo zařadit rozhodnutí o vyřazení studií hodnotící duševní zdraví sester během pandemie Covid-19. Tento krok byl odůvodněn možným zkreslením výsledků. Jako limit přehledové práce lze zařadit omezenou dostupnost studií, kvůli omezenému přístupu k některým relevantním studiím mohlo dojít k ovlivnění a omezení výsledků.

8 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce, tedy přehledové práce s prvky systematické review, bylo vyhledat aktuální vědecké publikace, které posuzují duševní zdraví sester ve zdravotnictví, kriticky je zhodnotit podle stanovených kritérií a následně syntetizovat poznatky z vybraných publikací.

Základ práce tvoří teoretická východiska, jejich dílčím cílem bylo pomocí literární rešerše popsat problematiku duševního zdraví. Autorka práce se v první části zaměřila především na duševní zdraví sester a faktory ovlivňující duševní zdraví. Následující část se věnovala péči o duševní zdraví, tedy duševní hygieně a technice osobního rozvoje.

Prvním dílčím cílem průzkumné části bylo identifikovat a popsat nejčastěji používané dotazníky na hodnocení duševního zdraví ve vyhledaných studiích. Strategie vyhledávání byla řízena formou three-steps dle doporučení Joanna Briggs Institute. Pro vyhledávání a analýzu odborných studií bylo využito licencovaných, ale i volně dostupných databází: Ebsco, Ovid, PubMed, Scopus, Web of Science a ProQuest. Po vyřazení nerelevantních studií podle kontrolního seznamu Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses bylo do přehledové práce zařazeno 33 studií. Vybrané publikace byly nadále analyzovány a podrobeny vlastnímu hodnocení. Významným dotazníkem na hodnocení duševního zdraví se ve vyhledaných publikacích stal The General Health Questionnaire (GHQ), kteří vyvinuli Goldberg a Hillier v roce 1978.

Na předešlé cíle navazoval poslední dílčí cíl, totiž identifikace nejčastějších negativních faktorů ovlivňujících duševní zdraví sester ve zdravotnictví. Ve zkoumané oblasti duševního zdraví sester, zcela jednoznačně panuje shoda v označení zásadních vlivů na celkový psychický stav. Je to soubor faktorů, mezi které se řadí stres, úzkost, deprese a syndrom vyhoření. Mezi hlavní zdroje stresu lze považovat, pracovní zátěž, konflikt mezi prací a rodinou, smrt pacientů, nedostatek sociální podpory, únava, nespavost a mnoho dalších.

Tyto aspekty nejenom intenzivně ovlivňují duševní pohodu sester, ale také mají výrazný dopad na jejich profesní výkon a kvalitu péče poskytované pacientům. Studie nabízejí důkladné vhledy do spojení mezi pracovními podmínkami, emocionálním zatížením a duševním zdravím sester.

Dostupné studie poukazují na to, že tato skupina profesionálů se potýká s významnými obtížemi v oblasti duševního zdraví, které se často projevují různými formami psychických poruch. Tím je zdůrazněna naléhavost situace a nutnost podrobnějšího zkoumání a zavedení intervencí zaměřených na zlepšení duševního zdraví sester.

Na základě analýzy zahrnutých studií v přehledové práci byla zjištěna opatření, která by mohla přispět k lepšímu duševnímu zdraví sester. Pomocí různých přístupů lze vytvořit podpůrné pracovní prostředí pro sestry ke zmírnění pracovního stresu a zlepšení duševní pohody. Autorka diplomové práce tato doporučení z publikací syntetizovala do doporučení pro praxi.

9 POUŽITÁ LITERATURA

9.1 Knižní zdroje

DUTKOVÁ, Andrea. *Jak vnímat stres: Průvodce pro vnitřní pohodu* [online]. Praha: Grada Publishing, 2023, s. 144, [cit. 2023-08-22]. ISBN 978-80-271-2568-5.

JAROŠOVÁ, D. a R. ZELENÍKOVÁ, 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada. Sestra. s. 136, [cit. 2023-01-07]. ISBN 978-80-247-5345-4.

KOŽINOVÁ, Dagmar. *Jak zvládnout stres a posílit odolnost* [online]. 1: Grada Publishing, 2022. s. 224, [cit. 2023-09-05]. ISBN 978-80-271-3413-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu* [online]. 1. Grada Publishing, 2010, s. 128, [cit. 2023-09-05]. ISBN 978-80-247-3149-0.

LOJA, Radka. *Myšlení pod kontrolou: Alfa stav a jeho využití v pracovním a osobním životě* [online]. 1. Praha: Grada Publishing, 2022, s. 224, [cit. 2023-09-08]. ISBN 978-80-271-3402-1.

NEŠPOR, Karel. *Duševní pružnost v každodenním životě* [online]. Praha: Portál, 2015, s. 144, ISBN 978-80-262-0778-8.

PELCÁK, Stanislav. *Duševní hygiena. Psychologie v praxi – další vzdělávání zaměstnanců organizací poskytujících sociální služby* [online]. Benepal, 2012, 2, s. 44, [cit. 2023-09-07]. Dostupné z: doi:CZ.1.07/3.2.13/01.0037

SELIGMAN, Martin. *Vzkvétání: Nové poznatky o podstatě štěstí a duševní pohody* [online]. Brno: Jan Melvin Publishing, 2014, s. 408, [cit. 2023-08-21]. ISBN 978-80-87270-95-0.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout* [online]. 1. Grada Publishing, 2010, s. 112, [cit. 2023-09-06]. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele* [online]. 1. Grada Publishing, 2018, s. 280, [cit. 2023-09-06]. Dostupné z: doi:978-80-271-0470-3

VENGLÁŘOVÁ, Martina et al. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing* [online]. 1. Grada Publishing, 2011, s. 192, [cit. 2023-09-06]. ISBN 978-80-247-3174-2.

9.2 Odborné články

ALEGRÍA, Margarita, Amanda NEMOYER a Irene FALGAS et al. Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. *Current Psychiatry Reports* [online]. 2019, 20(11):95, s. 1–20, [cit. 2023-08-22]. Dostupné z: doi:10.1007/s11920-018-0969-9

ALLANDE-CUSSÓ, Regina, Juan J. GARCÍA-IGLESIAS, Javier FAGUNDO-RIVERA, Yolanda NAVARRO-ABAL, José A. CLIMENT-RODRÍGUEZ a Juan GÓMEZ-SALGADO. Mental health and mental disorders in the workplace. *Rev Esp Salud Pública* [online]. 2022, 96(21), s. 1–11, [cit. 2023-08-24]. Dostupné z: PMID: 35058423

AL-RUZZIEH, Majeda A a Omar AYAAD. Work Stress, Coping Strategies, and Health-Related Quality of Life among Nurses at an International Specialized Cancer Center. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [online]. 2021, 22(9), s. 2996–3004, [cit. 2023-08-30]. Dostupné z: doi:10.31557/APJCP.2021.22.9.2995

ANDO, Michiyo. Relationships among moral distress, sense of coherence, and job satisfaction. *Nursing Ethics* [online]. 2016, s. 9, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0969733016660882>.

ANSHASI, Huda, Mirna FAWAZ, Sura ALHALALMEH, Wafa Q. AHMAD a Ahmad TASSI. Nurses' stressors and their quality of life: A study on nurses caring for older patients. *Nursing Open* [online]. 2020, 7(6), s. 1698–1706, [cit. 2023-08-29]. Dostupné z: doi:10.1002/nop2.553

ARIMURA, Mayumi, IMAI, Makoto, OKAWA, Masako et al. Sleep, Mental Health Status, and Medical Errors among Hospital Nurses in Japan. *Ind Health* [online]. 2010, 48(6), s. 811–817, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/10.2486/indhealth.ms1093>

AROMATARIS Edoardo, Zachary MUNN. Chapter 1: JBI Systematic Reviews. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI [online] 2020, [cit. 2024-10-10]. Dostupné z: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-02>

BAUMANN, Niki. How to use the medical subject headings (MeSH). *International Journal of Clinical Practice* [online]. 2016, 70(2), s. 171–174, [cit. 2023-12-05]. ISSN 1368-5031. Dostupné z: DOI:10.1111/ijcp.12767

BELAY, A., GUANGUL, M., ASMARE, W. a MESAFINT, G. Prevalence and Associated Factors of Psychological Distress among Nurses in Public Hospitals, Southwest, Ethiopia: A cross-sectional Study. *J Health Sci* [online]. 2021, 31(6), s. 1247–1256, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/doi:http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v31i6.21>.

BROULÍKOVÁ Hana M., Martin DLOUHÝ, a Petr WINKLER. Ekonomické hodnocení ve zdravotnictví: zaměřeno na duševní zdraví. *Národní ústav duševního zdraví* [online]. 2020, s. 119, [cit. 2023-08-16]. ISBN 978-80-87142-38-7. Dostupné z: https://old.nudz.cz/files/pdf/monografie_ekonomicke-hodnoceni_final.pdf

CYBULSKA, A., RACHUBINSKA, K., STANISŁAWSKA, M., GROCHANS, S. et al. Analysis of Factors Related to Mental Health, Suppression of Emotions, and Personality Influencing Coping with Stress among Nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [online]. 2022, 19(16), s. 16, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph19169777>.

CZEGLÉDI, Edit a Mariann TANDARI-KOVÁCS. Characteristics and prevention of burnout syndrome among nurses. *Orv Hetil* [online]. 2019, 160(1), s. 12–19, [cit. 2023-10-11]. Dostupné z: [doi:10.1556/650.2019.30856](https://doi.org/10.1556/650.2019.30856).

ENGELBRECHT, Michelle, RAU, Asta, NEL, Petrus a WILKE, Marisa. Emotional well-being and work engagement of nurses who moonlight (dual employment) in private hospitals. *Int J Nurs Pract* [online]. 2019, e12783, s. 9, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ijn.12783>.

FENG, Danjun, SU, Shan, WANG, Lu et al. The protective role of self-esteem, perceived social support and job satisfaction against psychological distress among Chinese nurses. *J Nurs Manag* [online]. 2018, 26(4), s. 7, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/DOI:10.1111/jonm.12523>.

FU, Chia-Yun, YANG, Mei-Sang, LEUNG, Wan, LIU, Yea-Ying et al. Associations of professional quality of life and social support with health in clinical nurses. *J Nurs Manag* [online]. 2017, 26(2), s. 8, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/DOI:10.1111/jonm.12530>.

FUSAR-POLI, Paolo, Gonzalo S. DE PABLO, Andrea DE MICHELI, Dorien H. NIEMAN et al. What is good mental health? *European Neuropsychopharmacology* [online]. Elsevier B.V., 2020, 31, s. 33–46, [cit. 2024-03-16]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>

GALANIS, Petros, Irene WRECK, Despoina FRAGKOU, Angeliki BILALI a Daphne KAITELIDOU. Nurse burnout syndrome and associated risk factors during The COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Advanced Nursing* [online]. 2021, 77(8), s. 3286–3302, [cit. 2023-10-11]. Dostupné z: doi:[10.1111/jan.14839](https://doi.org/10.1111/jan.14839)

GAO, Tingting, DING, Xinna, CHAI, Jingxin et al. The influence of resilience on mental health: The role of general well-being. *Int J Nurs Pract* [online]. 2017, e12535, s. 7, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ijn.12535>.

GOLDBERG D.P., HILLIER V.F. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine* [online]. 1979, 9(1), s. 139–145, [cit. 2024-03-17]. Dostupné z: doi:[10.1017/S0033291700021644](https://doi.org/10.1017/S0033291700021644)

GOLDBERG, D.P., GATER, R., SARTORIUS, N., USTUN, T.B., GUREJE, O. et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine* [online]. 1997, 27(1), s. 191–197, [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: <https://doi.org/DOI:10.1017/s0033291796004242>.

GREENBERG, N., WESTON, D., HALL, C., CAULFIELD, T. et al. Mental health of staff working in intensive care during Covid-19. *Occupational Medicine* [online]. 2021, 71(2), s. 62–67, [cit. 2024-03-21]. Dostupné z: <https://doi.org/doi:10.1093/occmed/kqaa220>.

GU, Bo, TAN, Qiling a ZHAO, Shangping. The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses A cross-sectional survey. *Medicine* [online]. 2019, 98(22), s. 6, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: [10.1097/MD.00000000000015836](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000015836)

HAVAEI, Farinaz, JI, Xuejun R., MACPHEE, Maura a STRAIGHT, Heather. Identifying the most important workplace factors in predicting nurse mental health using machine learning techniques. *BMC Nursing* [online]. 2021, 20(216), s. 10, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-021-00742-9>.

HSIEH, Yu-Hui, WANG, Hsiu-Hung a MA, Shu-Ching. The mediating role of self-efficacy in the relationship between workplace bullying, mental health and an intention to leave among nurses in Taiwan. *Int J Occup Med Environ Health* [online]. 2019, 32(2), s. 245–254, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01322>.

CHENG, Hui, LIU, Guangbi, YANG, Junyi, WANG, Qiaohong a YANG, Hui. Shift work disorder, mental health and burnout among nurses: A cross-sectional study. *Nursing Open* [online]. 2022, 10(4), s. 2611–2620, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/DOI:10.1002/nop2.1521>.

CHERMAHINI, Somayeh Hedayati a Batoul Hedayati CHERMAHINI. Mental health assessment among nurses in Shohadaye-Lenjan Hospital. *Journal of Fundamentals of Mental Health* [online]. 2019, 21(5), s. 362–365, [cit. 2023-10-11]. Dostupné z: doi:10.22038/JFMH.2019.14814

JAVANMARDNEJAD, Somayeh, Razieh BANDARI, Majideh HERAVI-KARIMOOI, Nahid REJEH, Hamid S. NIA a Ali MONTAZERI. Happiness, quality of working life, and job satisfaction among nurses working in emergency departments in Iran. *Health Qual Life Outcomes* [online]. 2021, 19(1), s. 112, [cit. 2023-08-30]. Dostupné z: doi:10.1186/s12955-021-01755-3

KAYAROGANAM, Rajarajan, SARKAR, Sonali, SATHEESH, Santhosh et al. Prevalence and correlates of psychological distress among nurses in a teaching institute in South India. *Journal of Family Medicine and Primary Care* [online]. 2022, 11(11), s. 6765–6771, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_2313_21.

KELLY, Lesly A., Perry M. GEE a Richard J. BUTLER. Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing Outlook* [online]. 2020, 69(1), s. 96–102, [cit. 2023-10-11]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.008>

KHAMISA, Natasha, Brian OLDENBURG, Karl PELTZER a Dragan LIC. Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2015, 12, s. 652–666, [cit. 2023-09-06]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph120100652

KOEN, Magdalena P., EEDEN V., Chrizanne a WISSING, Marié P. The prevalence of resilience in a group of professional nurses. Online. *Health SA Gesondheid* [online]. 2011, 16(1), s. 11, [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: <https://doi.org/DOI:10.4102/hsag.v16i1.576>

KOWALCZUK, Krystyna, KRAJEWSKA-KUŁAK, Elżbieta a SOBOLEWSKI, Marek. The Effect of Subjective Perception of Work in Relation to Occupational and Demographic Factors on the Mental Health of Polish Nurses. *Front. Psychiatry* [online]. 2020, 11(591957), s. 10, [cit. 2024-03-28]. Dostępne z: <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591957>.

LEWKO, Jolanta, Bianka MISIAK a Regina SIERZANTOWICZ. The Relationship between Mental Health and the Quality of Life of Polish Nurses with Many Years of Experience in the Profession: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2019, 16(10), 1798 s. 10, [cit. 2023-10-11]. Dostępne z: [doi:https://doi.org/10.3390/ijerph16101798](https://doi.org/10.3390/ijerph16101798)

LI, Xue, Ting JIANG, Jian SUN, Lingyun SHI a Jiwen LIU. The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC Nursing* [online]. 2021, 20(181), s. 11, [cit. 2024-03-28]. Dostępne z: [doi:https://doi.org/10.1186/s12912-021-00703-2](https://doi.org/10.1186/s12912-021-00703-2)

LIU, Wuyi, SUN, Lin, YIN, Xunbao et al. Relationship between job stress, thinking style and symptoms of post-traumatic stress disorder in mental health nurses. *Public Health* [online]. 2022, 10, s. 10, [cit. 2024-03-28]. Dostępne z: [10.3389/fpubh.2022.979138](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.979138)

MAHARAJ, Shamona, Ty LEES a Sara LAL. Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [online]. 2018, 16(61), s. 10, [cit. 2023-08-29]. Dostępne z: [doi:10.3390/ijerph16010061](https://doi.org/10.3390/ijerph16010061)

MASLACH, Christina a JACKSON, Susan E. The measurement of experienced burnout. *Online. Journal of occupational behaviour* [online]. 1981, 2(2), s. 79–154, [cit. 2024-03-01]. Dostępne z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.

MBANGA, C., MAKEBE, H., TIM, D., FONKOU, S., TOUKAM, L. et al. Burnout as a predictor of depression: a cross-sectional study of the sociodemographic and clinical predictors of depression amongst nurses in Cameroon. *BMC Nursing* [online]. 2019, 18(50), s. 8, [cit. 2024-03-28]. Dostępne z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-019-0377-4>.

MONDAL, Reva, SITTHIMONGKOL, Yajai, VONGSIRIMAS, Nopporn et al. The influence of workplace stress and coping on depressive symptoms among registered nurses in Bangladesh. *Belitung Nursing Journal* [online]. 2022, 8(1), s. 11–19, [cit. 2024-03-28]. Dostępne z: <https://doi.org/https://doi.org/10.33546/bnj.1959>.

- MONTEIRO, Alexandre M. F., Raquel L. SANTOS, Nathália KIMURA, Maria A. T. BAPTISTA a Marcia C. N. DOURADO. Coping strategies among caregivers of people with Alzheimer disease: a systematic review. *Trends Psychiatry Psychother* [online]. 2018, 40(3), s. 258–268, [cit. 2023-09-06]. Dostupné z: doi:10.1590/2237-6089-2017-0065
- MURAT, Merve, KOSE, Selmin, SAVASER, Sevim. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing* [online]. 2021, 30, s. 533–543, [cit. 2024-03-21]. Dostupné z: <https://doi.org/doi: 10.1111/inm.12818>.
- NORELLI, Samantha K., Ashley LONG a Jeffrey M. KREPPS. Relaxation Techniques. *StatPearls* [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022, [cit. 2023-09-08]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513238/>
- OATES, Jennifer, JONES, Julia a DREY, Nicholas. Subjective well-being of mental health nurses in the United Kingdom: Results of an online survey. *International Journal of Mental Health Nursing* [online]. 2016, 26(4), s. 11, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/doi: 10.1111/inm.12263>.
- PAGE, Matthew J., Joanne E. MCKENZIE, Patrick M. BOSSUYT, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS medicine* [online]. 2021, 18(3), s. 1–9, [cit. 2023-12-04]. ISSN15491676. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743919121000406>
- PANG, Y., DAN, H., JUNG, H. et al. Depressive symptoms, professional quality of life and turnover intention in Korean nurses. *International Council of Nurses* [online]. 2020, s. 8, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inr.12600>.
- PERRY, Lin, LAMONT, Scott, BRUNERO, Scott et al. The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. *BMC Nursing* [online]. 2015, 14(15), s. 8, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/DOI 10.1186/s12912-015-0068-8>.
- PETERS, Micah D.J., Casey MARNIE, Andrea C. TRICCO, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis* [online]. 2020, 18(10), s. 2119–2126, [cit. 2023-12-11]. ISSN 2689-8381. Dostupné z: DOI:10.11124/JBIES-20-00167
- PETERS, Micah D.J., Christina GODFREY, Patricia MCINERNEY, Zachary MUNN, Andrea TRICO a Hanan KHALIL. Chapter 11: Scoping Reviews. *JBI Manual for Evidence*

Synthesis [online]. JBI, 2020, [cit. 2023-12-05]. ISBN 9780648848806. Dostupné z: DOI:10.46658/JBIMES-20-12

PETERS, Micah D.J., Christina M. GODFREY, Hanan KHALIL, Patricia MCINERNEY, Deborah PARKER a Cassia Baldini SOARES. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* [online]. 2015, 13(3), s. 141–146, [cit. 2023-11-10]. ISSN 1744-1609. Dostupné z: DOI:10.1097/XEB.0000000000000050

QIAN, Jing, WANG, Haiwan, HAN, Zhuo R. et al. Mental health risks among nurses under abusive supervision: the moderating roles of job role ambiguity and patients' lack of reciprocity. *Int J Ment Health Syst* [online]. 2015, 9(22), s. 6, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/DOI 10.1186/s13033-015-0014-x>.

QIN, Ning, YAO, Ziqiang a GUO, Meiyang. The role of bidirectional associations between depression, anxiety, and emotional exhaustion on turnover intention among nurses: a multicenter cross-sectional study in China. *BMC Nursing* [online]. 2023, 22(350), s. 12, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-023-01516-1>.

RAMÍREZ-ELVIRA, Santiago, José L. ROMERO-BÉJAR, Nora SULEIMAN-MARTOS, José L. GÓMEZ-URQUIZA et al. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2021, 18(21), s. 12, [cit. 2023-10-11]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>

RUIZ-FERNÁNDEZ, María D., Esteban PÉREZ-GARCÍA a Ángela M. ORTEGA-GALÁN. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health* [online]. 2020, 17(4), s. 1253, [cit. 2023-08-29]. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17041253

RYAN R., HILL S. How to GRADE the quality of the evidence. *Cochrane Consumers and Communication Group* [online]. ©2016, s. 1–25, [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: <http://cccr.org/cochrane.org/autorresources>.

SAMPAIO, Francisco, SEQUEIRA, Carlos a TEIXEIRA, Laetitia. Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environmental Research* [online]. 2021, 194, s. 7, [cit. 2024-03-21]. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620>.

SANCHEZ-LÓPEZ, María Del Pilar a DRESCH, Virginia. The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothem* [online]. 2008, 20(4), s. 839–843, [cit. 2024-03-18]. ISSN 0214 - 9915.

SANCHEZ-LOPEZ, Pilar, ROMAN, Ana I., DRESCH, Virginia Dresch et al. Women Are More at Risk of Poor Mental Health: Mental Health of Spanish Nurses Measured by the GHQ-12. *Women's Health Bul* [online]. 2016, 3(2), s. 5, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/doi:10.17795/whb-29603>.

SEABRA, P., LOPES, J., CALADO, M. et al. A national survey of the nurses' mental health — The case of Portugal. *Nurs Forum* [online]. 2019, 54, s. 425–433, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/DOI:10.1111/nuf.12350>.

SILVER, Sharon R., Jia LI, Suzanne M. MARSH a Eric G. CARBONE. Prepandemic Mental Health and Well-being: Differences Within the Health Care Workforce and the Need for Targeted Resources. *American College of Occupational and Environmental Medicine* [online]. 2022, 67(12), s. 1025–1035, [cit. 2023-08-24]. Dostupné z: [doi:10.1097/JOM.0000000000002630](https://doi.org/doi:10.1097/JOM.0000000000002630)

SOLDEVILA-DOMENECH, Natalia, Carlos G. FORERO, Itxaso ALAYO a Jordina CAPELLA et al. Mental well-being of the general population: direct and indirect effects of socioeconomic, relational and health factors. *Quality of Life Research* [online]. 2021, 30(8), s. 2171–2185, [cit. 2023-08-22]. Dostupné z: [doi:10.1007/s11136-021-02813-5](https://doi.org/doi:10.1007/s11136-021-02813-5)

SPITZER, Robert L., KROENKE, Kurt a WILLIAMS, Janet B. W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. Online. *Journal of General Internal Medicine* [online]. 2001, 16(9), s. 606–613, [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: [10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x](https://doi.org/doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x)

SPITZER, Robert L., KROENKE, Kurt, WILLIAMS, Janet B. W. a LÖWE, Bernd. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder - The GAD-7. *Arch Intern Med*. [online]. 2006, 166(10), s. 1092–1097, [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: <https://doi.org/doi:10.1001/archinte.166.10.1092>.

STERLING Michele. General Health Questionnaire – 28 (GHQ-28). *Journal of Physiotherapy* [online]. 2011, 57(4), s. 259, [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(11\)70060-1](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(11)70060-1)

SWAPNIL, Bhirange, HARSHALI, Rankhambe a SNEHAL, Chaware. Prevalence of Low Mental Health Among Nurses in Medical Intensive Care Units. *International Journal of Contemporary Medical Research* [online]. 2016, 3(8), s. 2444–2447, [cit. 2024-03-28]. ISSN: 2393-915X.

TAGHINEJAD, Hamid, Zainab SUHRABI, Sattar KIKHAVANI, Molouk JAAFARPOUR a Arman AZADI. Occupational Mental Health: A Study of Work-Related Mental Health among Clinical Nurses. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* [online]. 2014, 8(9), s. 4, [cit. 2023-10-11]. Dostupné z: doi:DOI: 10.7860/JCDR/2014/8247.4835

TREMBLAY, Guillaume, Nicole C. RODRIGUES a Sanjiv GULATI. Mental Hygiene: What It Is, Implications, and Future Directions. *Journal of Prevention and Health Promotion* [online]. 2021, 2(1), s. 3–31, [cit. 2023-09-07]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1177/26320770211100037>

TUFANARU, Catalin, Zachary MUNN, Edoardo AROMATARIS, Jared CAMPBELL a Lisa HOPP. Chapter 3: Systematic Reviews of Effectiveness. *JBIM Manual for Evidence Synthesis* [online]. JBI, 2020, [cit. 2023-01-08]. ISBN 9780648848806. Dostupné z: DOI:10.46658/JBIMES-20-04

TURCHI, Viviana, Agnese VERZURI, Nicola NANTE, Margherita NAPOLITANI et al. Night work and quality of life. A study on the health of nurses. *Ann Ist Super Sanità* [online]. 2019, 55(2), s. 161–169, [cit. 2023-08-29]. Dostupné z: doi:10.4415/ANN_19_02_08

VÁCLAVÍKOVÁ, Klára a KOZÁKOVÁ, Radka. Dopady mobbingu na zdraví souboru sester, překlad a validace General Health Questionnaire-28 – dílčí výsledky. *ProLékaře.cz*. [online]. 2021, 1(2), s. 32–37, [cit.2024-03-18]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2021-suplementum-1-dil-2/dopady-mobbingu-na-zdravi-souboru-sester-prek-lad-a-validace-general-health-questionnaire-28-dilci-vysledky-127953>.

VEEN, Malte Van, Karen M. HENGEL, Roosmarijn M C SCHELVIS, Paulien M BONGERS et al. Psychosocial work factors affecting mental health of young workers: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health* [online]. 2022, 9(1), s. 57–75, [cit. 2023-08-22]. Dostupné z: doi:10.1007/s00420-022-01907

XIE, Jianfei, LIU, Min, ZHONG, Zhuqing et al. Relationships Among Character Strengths, Self-efficacy, Social Q2 Support, Depression, and Psychological Well-being in Hospital Nurses. *Asian Nursing Research* [online]. 2020, 14(3), s. 8, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.06.002>.

ZHANG, Ruili, LAI, Jianbo, WANG, Ying, HUANG, Jinwen et al. Mental health outcome and resilience among aiding Wuhan nurses: One year after the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Affective Disorders* [online]. 2022, 297, s. 348–352, [cit. 2024-03-21]. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.050>.

ZHANG, Yuan, PUNNETT, Laura, MAWN, Barbara a GORE, Rebecca. Working Conditions and Mental Health of Nursing Staff in Nursing Homes. *Issues Ment Health Nurs* [online]. 2016, 37(7), s. 485–492, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://doi.org/doi:10.3109/01612840.2016.1162884>.

9.3 Internetové zdroje

ALIEV, A., BECHYŇOVÁ, L., BLAŽEJOVSKÁ, T., FAJNEROVÁ, I., FRANCOVÁ, A., JANKŮ, K., KAGSTROM, A., KASAL, A., KOLENIČ, M., LUKASOVÁ, M., MACHÁČKOVÁ, M., PEŠOUT, O., PITOŇÁK, M., SÝKOROVÁ, E., ŠENIGLOVÁ, K., TOMÁŠKOVÁ, H., WINKLER, P. on behalf of MyMentalHealth.Guide consortium. Self-care in mental health. *National Institute of Mental Health, Czech Republic*, 2020, Dostupné z: <https://www.opatruj.se/>

World Health Organization: *Mental health. Strengthening our response* [online]. Geneva, Switzerland., 2022, 17 June, [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra: *Syndrom vyhoření*. [online]. 2023 [cit. 2023-09-05]. Dostupné z: <https://www.zzmv.cz/syndrom-vyhoreni>

10 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Hodnotící matice</i>	84
Příloha B – <i>Hodnotící kritéria</i>	88

Příloha A – Hodnotící matice

Tabulka 12 – Hodnotící matice.

#	Databáze/ Zdroj	Autoři studie	Jméno studie	Definice duševního zdraví	Použitý dotazník	Délka výzkumu	Cílová skupina	Demografie cílové skupiny	Velikost vzorku	Míra odezvy	Kvalita odpovědí	Kvalita výsledků	Analýza výsledků	Limitace výzkumu	Skóre celkem
1	Ebsco	Yu-Hui Hsieh, Hsiu-Hung Wang, Shu-Ching Ma	The mediating role of self efficacy in the relationship between workplace bullying, mental health and an intention to leave among nurses in taiwan	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9
2	Ebsco	Jing Qian, Haiwan Wang, Zhuo Rachel Han, Jun Wang, Hui Wang	Mental health risks among nurses under abusive supervision: the moderating roles of job role ambiguity and patients' lack of reciprocity	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	Ebsco	Somayeh Hedayati Chermahini, Batoul Hedayati Chermahini	Mental health assessment among nurses in Shohadaye-Lenjan Hospital	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9
4	Ebsco	Hamid Taghinejad, Zajnab Suhrabi, Arman Azadi	Occupational Mental Health: A Study of Work-Related Mental Health among Clinical Nurses	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8
5	Ovid	Jianfei Xie, Min Liu, Zhuqing Zhong, Qiuxiang Zhang, Jianda Zhou, Lu Wang, Keke Ma, Siqing Ding, Andy S.K. Cheng, Xiaohong Zhang, Qian Sun	Relationships Among Character Strengths, Self-efficacy, Social Support, Depression, and Psychological Well-being in Hospital Nurses	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	Ovid	Pangy., Dan H., Jung H., Bae N., Kim O.	Depressive symptoms, professional quality of life and turnover intention in Korean nurses	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
7	Ovid	Mayumi Arimura, Makoto Imai, Masako Okawa, Toshimasa Fujimura, Naoto Yamada	Sleep, Mental Health Status, and Medical Errors among Hospital Nurses in Japan	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8
8	Ovid	Lin Perry, Scott Lamont, Scott Brunero, Robyn Gallagher, Christine Duffield	The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8
9	Ovid	Jennifer Oates, Julia Jones, Nicholas Drey	Subjective well-being of mental health nurses in the United Kingdom: Results of an online survey	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
10	Ovid	DanJun Feng, Shan Su, Lu Wang, Fang Liu	The protective role of self-esteem, perceived social support and job satisfaction against psychological distress among Chinese nurses	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9

#	Databáze/ Zdroj	Autoři studie	Jméno studie	Definice duševního zdraví	Použitý dotazník	Délka výzkumu	Cílová skupina	Demografie cílové skupiny	Velikost vzorku	Míra odezvy	Kvalita odpovědí	Kvalita výsledků	Analýza výsledků	Limitace výzkumu	Skóre celkem
11	Ovid	Paulo Rosário Carvalho Seabra, Joaquim Manuel de Oliveira Lopes, Mariana Esteves Calado, Manuel Luis Capelas	A national survey of the nurses' mental health — The case of Portugal	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
12	Ovid	Bo Gu, Qiling Tan, Shangping Zhao	The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8
13	Ovid	Alemayehu Sayih Belay, Melak Menberu Guangul, Wondwossen Niguse Asmare, Gebremeskel Mesafint	Prevalence and Associated Factors of Psychological Distress among Nurses in Public Hospitals, Southwest, Ethiopia: A cross-sectional Study	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	Web of Science	Hui Cheng, Guangbi Liu, Junyi Yang, Qiaohong Wang, Hui Yang	Shift work disorder, mental health and burnout among nurses: A cross-sectional study	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9
15	Web of Science	Ning Qin, Ziqiang Yao, Meiyang Guo	The role of bidirectional associations between depression, anxiety, and emotional exhaustion on turnover intention among nurses: a multicenter cross-sectional study in China	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
16	Web of Science	Michiyo Ando	Relationships among moral distress, sense of coherence, and job satisfaction	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7
17	Web of Science	Clarence Mbanga, Haman Makebe, Divine Tim, Steve Fonkou, Louise Toukam, Tsi Njim	Burnout as a predictor of depression: a cross-sectional study of the sociodemographic and clinical predictors of depression amongst nurses in Cameroon	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9
18	Web of Science	Xue Li, Ting Jiang, Jian Sun, Lingyun Shi, Jiwen Liu	The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
19	Web of Science	Chia-Yun, Mei-Sang Yang, Wan Leung, Yea-Ying Liu, Hui-Wen Huang, Ruey-Hsia Wang,	Associations of professional quality of life and social support with health in clinical nurses	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	6
20	Web of Science	Tingting Gao, Xinna Ding, Jingxin Chai, Zhao Zhang, Han Zhang, Yixi Kong, Songli Mei	The influence of resilience on mental health: The role of general well-being	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7

#	Databáze / Zdroj	Autoři studie	Jméno studie	Definice duševního zdraví	Použitý dotazník	Délka výzkumu	Cílová skupina	Demografie cílové skupiny	Velikost vzorku	Míra odezvy	Kvalita odpovědí	Kvalita výsledků	Analýza výsledků	Limitace výzkumu	Skóre celkem
21	Web of Science	Michelle Engelbrecht, Asta Rau, Petrus Nel, Marisa Wilke	Emotional well-being and work engagement of nurses who moonlight (dual employment) in private hospitals	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	8
22	Scopus	Reva Mondal, Yajai Sitthimongkol, Nopporn Vongsirimas, Natkamol Chansatitporn, Kathy Hegadoren	The influence of workplace stress and coping on depressive symptoms among registered nurses in Bangladesh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
23	PubMed	Farinaz Havaei, Xuejun Ryan Ji, Maura MacPhee, Heather Straight	Identifying the most important workplace factors in predicting nurse mental health using machine learning techniques	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7
24	PubMed	Wuyi Liu, Lin Sun, Xunbao Yin, Huan Zhao, Guohui Zhu, Bo Lian, Hongwei Sun	Relationship between job stress, thinking style and symptoms of post-traumatic stress disorder in mental health nurses	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9
25	PubMed	Jolanta Lewko, Bianka Misiak, Regina Sierzantowicz	The Relationship between Mental Health and the Quality of Life of Polish Nurses with Many Years of Experience in the Profession: A Cross-Sectional Study	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
26	PubMed	Anna Maria Cybulska, Kamila Rachubinska, Marzanna Stanislawska, Szymon Grochans, Aneta Cymbaluk-Ploska, Elzbieta Grochans	Analysis of Factors Related to Mental Health, Suppression of Emotions, and Personality Influencing Coping with Stress among Nurses	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
27	PubMed	Natasha Khamisa, Brian Oldenburg, Karl Peltzer, Dragan Ilic	Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8
28	PubMed	Shamona Maharaj, Ty Lees, Sara Lal	Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8
29	PubMed	Yuan Zhang, Laura Punnett, Barbara Mawn, Rebecca Gore	Working Conditions and Mental Health of Nursing Staff in Nursing Homes	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
30	Proquest	Bhirange Swarnil, Rankhambe Harshali, Chaware Snehal	Prevalence of Low Mental Health Among Nurses in Medical Intensive Care Units	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8

#	Databáze/Zdroj	Autoři studie	Jméno studie	Definice duševního zdraví	Použitý dotazník	Délka výzkumu	Cílová skupina	Demografie cílové skupiny	Velikost vzorku	Míra odezvy	Kvalita odpovědí	Kvalita výsledků	Analýza výsledků	Limitace výzkumu	Skóre celkem
31	Proquest	Krystyna Kowalczuk, Elżbieta Krajewska-Kulak, Marek Sobolewski	The Effect of Subjective Perception of Work in Relation to Occupational and Demographic Factors on the Mental Health of Polish Nurses	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8
32	Proquest	Pilar Sanchez-Lopez, Ana Isabel Saavedra-San Roman, Virginia Dresch, Lorena Garcia Quintans, Irene Rodrigo-Holgado	Women Are More at Risk of Poor Mental Health: Mental Health of Spanish Nurses Measured by the GHQ-12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
33	Proquest	Rajarajan Kayaroganam, Sonali Sarkar, Santhosh Satheesh, Santhi Tamilmani, Parthibane Sivanantham, Sitanshu S. Kar	Prevalence and correlates of psychological distress among nurses in a teaching institute in South India	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8

Příloha B – Hodnotící kritéria

Tabulka 13 – Hodnotící kritéria.

Název kritéria	Kritérium
Definice duševního zdraví	Studie obsahuje definici duševního zdraví/duševní pohody.
Použitý dotazník	Studie použila dotazník GHQ nebo jiný certifikovaný dotazník.
Délka výzkumu	Studie zkoumala vybraný vzorek sester po určitou periodu času, dotazník byl sestrám distribuovaný nejméně na začátku výzkumu a na konci výzkumu.
Cílová skupina	Studie definuje cílovou zkoumanou skupinu sester (například sestry z jednoho pracoviště, oddělení nebo kliniky).
Demografie cílové skupiny	Studie se věnuje demografii vybraného vzorku sester (například věk, pohlaví, rodinný stav, počet dětí).
Velikost vzorku	Studie má dostatečně velký vzorek sester ($n > 50$).
Míra odezvy	Studie má dostatečně velkou odezvu na dotazníky: ($n > 75 \%$).
Kvalita odpovědí	Autory vyřazené dotazníky jsou v malé míře ($n < 25 \%$).
Kvalita výsledků	Studie vykázala statisticky/empiricky signifikantní výsledky.
Analýza výsledků	Studie dostatečně analyzuje výsledky.
Limitace výzkumu	Studie po kritické analýze výsledků uvádí rady a možné další směry pro další výzkum.