

---

# Stres v povolání psychiatrické sestry

---

Ječná V.<sup>1</sup>, Hosák L.<sup>2</sup>, Čermáková E.<sup>3</sup>

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Pardubice,  
děkan fakulty prof. MUDr. A. Pellant, DrSc.<sup>1</sup>  
Psychiatrická klinika LF UK a FN, Hradec Králové,  
přednosta prof. MUDr. J. Libiger, CSc.<sup>2</sup>  
Oddělení výpočetní techniky, Ústav lékařské biofyziky LF UK, Hradec Králové,  
vedoucí ústavu doc. Ing. J. Hanuš, CSc.<sup>3</sup>

---

## SOUHRN

Práce ve zdravotnictví je obecně spojena s vyšší mírou stresu než ve většině jiných profesí. Samostatně pracující sestra musí zvládat obtíže při jednání s pacienty, přizpůsobovat se novému technickému vybavení, stále se vzdělávat, vyrovnávat se s nedostatečným ohodnocením své práce a nepravidelným životním stylem. Cílem studie bylo pomocí dotazníku zmapovat frekvenci a intenzitu působících pracovních stresorů a frekvenci a účinnost metod ke zvládnutí stresu u zdravotních sester pracujících na psychiatrii oproti jejich kolegyním v somatických oborech. Do studie bylo zahrnuto 112 zdravotních sester z psychiatrických léčeben Jihlava a Havlíčkův Brod a dále 68 zdravotních sester pracujících na somatických klinikách Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Hlavním výsledkem šetření je skutečnost, že psychiatrické zdravotní sestry jsou schopné pracovnímu stresu čelit lépe nežli jejich kolegyně ze somatických oddělení ( $P < 0,05$ , Fisherův přesný test). To je zřejmě dáno lepšími znalostmi hygieny duševního života, relaxace, zásad správné komunikace a asertivního jednání u psychiatrických sester. Získané poznatky je možno využít v prevenci stresu a syndromu vyhoření u personálu zejména na somatických odděleních nemocnic.

**Klíčová slova:** zdravotní sestry v psychiatrii; stresogenní faktory, eustres, distres, ošetrovatelská péče.

## SUMMARY

Ječná V., Hosák L., Čermáková E.: Stress in the Psychiatric Nursing

Working in the health care is generally associated with a higher level of stress in comparison with most other vocations. An independently operating nurse has to manage difficulties in communication with the patients, adapt to new technical facilities, continuously self-educate, adjust to a non-sufficient financial appreciation of her work, and get used to an irregular way of living. The aim of the study was to assess frequency and intensity of occupational stressors as well as frequency and efficacy of anti-stress measures in psychiatric versus non-psychiatric hospital nurses using a questionnaire. One hundred and twelve nurses from mental hospitals Jihlava and Havlíčkův Brod, and sixty-eight nurses working at somatic clinics in the University Hospital Hradec Králové were enrolled into the survey. The main result of the study is that psychiatric nurses are better at coping with occupational stress than their counterparts at non-psychiatric hospital wards ( $P < 0.05$ , Fisher's exact test). This is probably due to a better knowledge of mental hygiene principles, relaxation techniques, efficient communication skills, and assertive behavior in psychiatric nurses. This finding can be used in a prevention of stress and burn-out syndrome of a nursing staff especially at somatic wards of general hospitals.

**Key words:** medical nurses in psychiatry, stress factors, eustress, distress, nursing care.

*Čes. a slov. Psychiat., 105, 2009, No. 1, pp. 27–31.*

---

## ÚVOD

Práce ve zdravotnictví je obecně spojena s vyšší mírou stresu než ve většině jiných profesí. Nejedná se vždy jen o eustres, tedy stres zdravý, napomáhající rozvoji adaptačních mechanismů na tělesné i duševní úrovni, ale mnohdy jde o stres negativní, škodlivý, čili distres [10, 13, 14].

Profese zdravotní sestry patří z hlediska odborné přípravy i profesionálního výkonu mezi povolá-

ní náročná jak po stránce psychické, tak mnohdy i fyzické. Samostatně pracující sestra má velkou profesionální zodpovědnost, musí zvládat obtíže při jednání s pacienty, přizpůsobovat se novému technickému vybavení, stále se vzdělávat, vyrovnávat se s rostoucími náklady a nedostatečným ohodnocením své práce, s nedokonalými kompetencemi a nepravidelným životním stylem.

Profese psychiatrické sestry je navíc v mnoha dalších ohledech specifická a náročná, např. v oblasti komunikace s duševně nemocnými lidmi, hle-

dání rovnováhy mezi partnerským a direktivním přístupem k pacientům a z hlediska vyššího rizika fyzické agresivity nemocných vůči personálu oproti somatickým oddělením [5, 8].

Hlavním cílem naší studie bylo zmapovat stresogenní faktory psychiatrické ošetrovatelské péče, včetně možných kompenzačních postupů ve srovnání s údaji získanými od zdravotních sester pracujících na somatických odděleních. Dalším cílem bylo upozornit na některé specifické problémy stresu v psychiatrické ošetrovatelské péči.

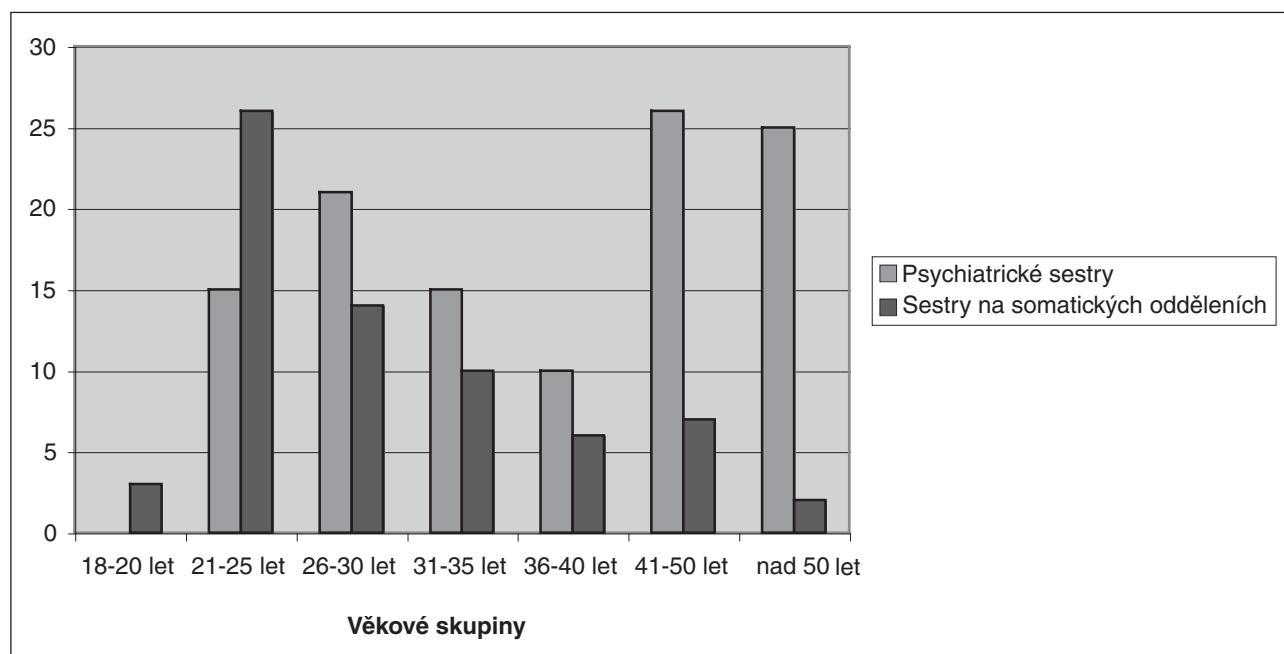
## SOUBOR A METODA

Soubor respondentů představovaly zdravotní sestry pracující v psychiatrických léčebnách Jihlava a Havlíčkův Brod. Kontrolním souborem byly zdravotní sestry na Interní, Chirurgické a Gerontologické a metabolické klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Šetření proběhlo v roce 2007 u psychiatrických sester [7] a o dva roky dříve u sester na somatických odděleních [6].

Použit byl Dotazník stresorů a antistresových metod v ošetrovatelství, který byl již dříve využíván v obdobně zaměřeném výzkumu v České republice [6, 9, 15, 16]. Dotazník je sestaven ze čtyř částí: 1. Frekvence působících stresorů; 2. Závažnost působících stresorů; 3. Frekvence metod využívaných v boji proti stresu a 4. Účinnost metod využívaných v boji proti stresu. Pokud jde o uvedené možné stresory, jejich počet dosahuje 20 a zahrnuje například nedostatek sester ve směně, komunikaci s lékařem, velké množství administrativy, opakované dotazy nemocných, finanční ohodnocení, profesionální

odpovědnost, nebezpečí nákazy, péči o umírající nemocné, služby ve směnách nebo tlak na další vzdělávání sester. Metod využívaných v boji proti stresu je v dotazníku uvedeno 19 a zahrnují například poslech relaxační hudby, četbu knih a časopisů, rozhovor s kamarádkou či partnerem, mimopracovní aktivity se spolupracovníky, návštěvu kina či divadla, spánek, sport, sledování televize, kouření cigaret, relaxační techniky či návštěvu psychologa. Frekvence působení stresogenních faktorů je hodnocena na škále od 0 do 4 bodů (0 = nikdy, 1 = občas, 2 = často, 3 = velmi často, 4 = stále). Závažnost působících stresorů je posuzována opět na škále od 0 do 4 bodů (0 = žádný stres, 1 = malý stres, 2 = střední stres, 3 = velký stres, 4 = zdraví ohrožující stres vyvolávající tělesné a duševní potíže). Frekvence protistresových metod může dosáhnout hodnoty 0 až 3 bodů (0 = metodu nevyužívám, 1 = využívám občas, 2 = využívám často, 3 = využívám velmi často). Účinnost protistresových metod může opět dosáhnout hodnot 0 až 3 body (0 = neúčinná metoda, 1 = občas účinná metoda, 2 = většinou účinná metoda, 3 = vždy účinná metoda). Uvedený dotazník byl v plném rozsahu opakovaně publikován [6, 7] a případným zájemcům jej autoři této studie mohou poskytnout.

Dotazník pro psychiatrické sestry byl dále doplněn čtrnácti specifickými otázkami, např. co je důvodem její práce na psychiatrii, jaké má pocity před a po službě, zda přenáší pracovní problémy domů, jak jí práce na psychiatrii uspokojuje, zda pociťuje stigma oboru, zda se podílí na fyzickém omezování duševně nemocných, zda se obává napadení ze strany pacienta a zda jí znalosti z oboru psychiatrie pomáhají také v osobním životě.



Graf 1. Věkové skupiny zdravotních sester.

Sestry vyplňovaly veškeré údaje dobrovolně a anonymně.

Výsledky šetření jsme statisticky zpracovali ve spolupráci s Oddělením výpočetní techniky LF UK v Hradci Králové. Demografické údaje dvou souborů respondentek byly porovnány pomocí testu chí-kvadrát, odpovědi na dotazník poté Fisherovým přesným testem.

## VÝSLEDKY

Vyplněný dotazník odevzdalo 112 sester, pracujících na psychiatrii (120 oslovených, návratnost 93%) a 68 sester pracujících na somatických odděleních všeobecné nemocnice (98 oslovených, návratnost 69%). Na psychiatrických pracovištích dotazník vyplnilo 18 mužů v pozici zdravotní sestry, na somatických odděleních mužů žádný, tento rozdíl však nebyl statisticky významný. Pokud se jedná o věk, psychiatrické zdravotní sestry byly významně starší ( $P < 0,001$ ) (graf 1) a v souvislosti s tím také měly významně delší praxi ve zdravotnictví ( $P < 0,001$ ). Psychiatrické zdravotní sestry dále byly významně častěji vdané oproti spíše svobodným

kolegyním ze somatických oddělení (56 vdaných sester na psychiatrii oproti 20 vdaným sestrám na somatických odděleních,  $P < 0,001$ ).

Ty rozdíly v odpovědích na dotazník, které u zdravotních sester na psychiatrii oproti somatickým oddělením byly statisticky významné, jsou uvedeny v tabulkách 1 až 4. Souhrnně lze konstatovat, že zdravotní sestry na somatických odděleních vnímají jednotlivé stresory významně častěji a intenzivněji než jejich kolegyně na psychiatrii. V oblasti metod, účinných v boji proti stresu, již tak výrazné rozdíly mezi soubory respondentek nebyly, s výjimkou skutečnosti, že psychiatrické sestry jsou sociabilnější a více kouří.

Pokud jde o otázky kladené na závěr šetření pouze zdravotním sestrám pracujícím na psychiatrii, jsou zajímavé tyto odpovědi: Hlavním důvodem práce na psychiatrii je nejčastěji zajímavá práce (78 respondentek). Většina sester ( $N = 76$ ) někdy přenáší pracovní problémy do svého soukromí a stejně tak v důsledku stresu občas trpí některými zdravotními obtížemi (bolesti hlavy, poruchy spánku, bolesti zad, zažívací obtíže, nechutenství,  $N = 67$ ). Po službě je většina sester na psychiatrii vyčerpána psychicky ( $N = 58$ ), nikoliv však fyzicky ( $N = 13$ ).

**Tab. 1.** Frekvence působících stresorů u psychiatrických a nepsychiatrických sester (pouze statisticky významné rozdíly).

Číslo otázky	Obsah otázky	P< (Fisherův přesný test)	Výsledek
1	Nedostatek sester ve směně	0,01	Nepsychiatrické sestry to trápí častěji
2	Komunikace s lékařem	0,01	Nepsychiatrické sestry to trápí častěji
7	Špatné pracovní podmínky na pracovišti	0,001	Nepsychiatrické sestry to trápí častěji
10	Nedostatek pomocného zdravotnického personálu	0,001	Nepsychiatrické sestry to trápí častěji
12	Finanční ohodnocení	0,01	Psychiatrické sestry to trápí častěji
18	Nedostatek materiálního a technického vybavení na pracovišti	0,001	Nepsychiatrické sestry to trápí častěji
19	Služby ve směnách	0,001	Nepsychiatrické sestry to trápí častěji

**Tab. 2.** Závažnost působících stresorů u psychiatrických a nepsychiatrických sester (pouze statisticky významné rozdíly).

Číslo otázky	Obsah otázky	P< (Fisherův přesný test)	Výsledek
1	Nedostatek sester ve směně	0,01	Nepsychiatrické sestry to trápí více
2	Komunikace s lékařem	0,001	Nepsychiatrické sestry to trápí více
7	Špatné pracovní podmínky na pracovišti	0,001	Nepsychiatrické sestry to trápí více
8	Nemožnost se dále vzdělávat	0,05	Nepsychiatrické sestry to trápí více
10	Nedostatek pomocného zdravotnického personálu	0,01	Nepsychiatrické sestry to trápí více
18	Nedostatek materiálního a technického vybavení na pracovišti	0,001	Nepsychiatrické sestry to trápí více
19	Služby ve směnách	0,001	Nepsychiatrické sestry to trápí více

**Tab. 3.** Frekvence metod využívaných v boji proti stresu u psychiatrických a nepsychiatrických sester (pouze statisticky významné rozdíly).

Číslo otázky	Obsah otázky	P< (Fisherův přesný test)	Výsledek
15	Tělesná práce (úklid, zahradničení apod.)	0,05	Psychiatrické sestry metodu využívají častěji

**Tab. 4.** Účinnost antistresových metod u psychiatrických a nepsihiatrických sester (pouze statisticky významné rozdíly).

Číslo otázky	Obsah otázky	P< (Fisherův přesný test)	Výsledek
8	Mimopracovní aktivity s kolegyněmi a kolegy (večírky, sportovní akce atd.)	0,05	U psychiatrických sester metoda více účinkuje
11	Sport	0,05	U nepsihiatrických sester metoda více účinkuje
14	Kouření cigaret	0,05	U psychiatrických sester metoda více účinkuje

Práce na psychiatrii uspokojuje naprostou většinu sester (N = 80). Stigma oboru pocítuje 21 sester. Většina sester (N = 77) se osobně podílí na fyzickém omezování duševně nemocných, při tomto aktu jsou nejčastěji přítomny dvě nebo tři osoby z personálu (N = 45). Sestry tento počet členů personálu považují spíše za nedostatečný (N = 53 vs 37 „dostatečný počet“). Většina sester na psychiatrii se obává fyzického napadení ze strany pacienta (N = 59 vs 17 „neobává se“). Opakovaně bylo fyzicky napadeno duševně nemocným 83 sester. Většinou sester (N = 65 vs 14) pomáhají znalosti z oboru psychiatrie také v osobním životě – lépe odhadnou povahu a chování jiných lidí, lépe jim dokáží pomoci, berou život spíše s nadhledem, poskytují životní rady příbuzným a známým, lépe jsou schopné řešit mimopracovní stresující situace, jsou empatičtější vůči ostatním, lépe komunikují a snadněji se vyrovnávají se svými osobními problémy.

## DISKUSE

Výsledky naší práce naznačily, že na sestry působí velké množství stresogenních faktorů. Jsou to stresory různé frekvence, ale i různé intenzity. Převážně intenzita zátěže jednotlivými stresory je vnímána každým jedincem odlišným způsobem, protože každý z nás jsme jiná osobnost a každý reagujeme individuálně. Také metody zvládnání stresu jsou individuální a u jednotlivců se různí [6, 9].

Ze studie vyplynulo, že existují některé významné rozdíly ve vnímání a zvládnání profesionálního stresu mezi sestrami ze somatických oddělení a sestrami pracujícími na psychiatrii. Shledali jsme, že psychiatrické sestry jsou ve své práci adaptovány lépe než sestry nepsihiatrické, které si neustále na něco stěžují a ledacos berou jako stres.

I přes náročnost oboru psychiatrie na množství psychicky zátěžových situací a komunikaci s duševně nemocnými lidmi jsou psychiatrické sestry ke stresu více odolné a umí ho také lépe zvládat. Vysvětlením může být skutečnost, že pracovníci na psychiatrických odděleních postupně získávají poznatky v oblasti hygieny duševního života, schopnosti účinné relaxace, nezbytnosti vytváření podpůrné sociální sítě, snižování stresu na pracovišti a asertivního jednání. Obdobně vyznívají závěry studie Hosáka a spoluautorů [4], kteří se zabývali

syndromem profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků, jejichž výsledky potvrdily, že psychiatrické sestry jsou syndromem vyhoření postíženy statisticky významně méně než jejich kolegyně zaměstnané na somatických odděleních. O větší otevřenosti a komunikativnosti psychiatrických sester rovněž svědčí skutečnost, že návratnost vyplněného dotazníku u nich byla podstatně vyšší oproti zdravotním sestřím nepsihiatrických oddělení.

Skutečnost, že psychiatrické sestry více inklinují ke kouření oproti svým kolegyním v somatických oborech, vidíme jako odvrácenou stranu jejich sociability, kdy společenské faktory mají významný vliv pro rozvoj a udržování závislosti na nikotinu [1].

Jediné, na co si psychiatrické sestry stěžují podstatně více, je jejich platové ohodnocení. Tato skutečnost může zřejmě souviset s organizačními důvody (všeobecná nemocnice versus psychiatrická léčebna). Může to být také tím, že psychiatrické sestry jsou, jak vyplynulo z výzkumu, starší a mají tudíž logicky větší finanční nároky, např. živí dospívající děti. Mladé a svobodné sestry ze somatických oddělení živí často pouze sebe. Jako neuspokojivé je finanční ohodnocení sester obecně uváděno i v některých dalších studiích, zabývajících se profesionálním stresem zdravotních sester [2, 15, 16].

Výzkum také ukázal, že nezanedbatelná část psychiatrických sester vnímá jako častý, velmi častý či stále působící stresor nedostatečnou prestiž a stigma oboru ve společnosti. Opakované výzkumy ve světě ukazují, že psychiatrie není ve srovnání s některými jinými medicínskými obory oceňována a nemá takovou vážnost mezi zdravotníky i laiky [3]. Tento pohled se samozřejmě odráží i na hodnocení profese psychiatrické sestry. Stále se setkáváme s tím, že sestry pracující na psychiatrii bývají vnímány jako méně odborně schopné než sestry pracující na jiných odděleních. Traduje se, že jsou pomalé, neovládají některé ošetrovatelské postupy a nezvládnou velké množství práce. Ve výzkumu prestiže, který byl proveden v rámci diplomové práce v roce 2004 na 1. lékařské fakultě UK v Praze, se psychiatrická sestra umístila na 11. místě z 18 nelékařských profesí ve zdravotnictví [12]. Odborná i laická veřejnost si, bohužel, mnohdy neuvědomuje, že dobrá psychiatrická sestra je sociálně vyzrálou osobností s určitým širším rozhledem, která umí komunikovat a vhodně jednat s duševně



nemocným pacientem. Má často specializaci v psychiatrickém ošetřovatelství i psychoterapeutický výcvik a je nezastupitelným členem celého terapeutického týmu. Nevhodné slovo či postoj zdravotníka může nemocnému způsobit škodu stejně jako nesprávně provedená operace či neodborný převaz rány v somatickém oboru.

Z údajů psychiatrických sester vyplynulo, že na fyzickém omezování agresivních duševně nemocných se nejčastěji podílejí dva nebo tři členové personálu. Přitom k bezpečnému zvládnutí fyzického omezení je nutná přítomnost alespoň pěti osob [11]. Ukazuje se, že v tomto ohledu psychiatrická praxe dlouhodobě zaostává za teorií.

Fakt, že znalosti oboru psychiatrie jsou přínosem v celé řadě životních situací jak pro zdravotníka tak jeho sociální okolí, je potěšující a zřejmě se netýká jen zdravotních sester.

Omezením naší studie je výběr pracovišť, kde byl dotazník aplikován. Prostředí psychiatrických léčeben není plně srovnatelné s fakultní nemocnicí. Pokud bychom však poprosili o spolupráci např. sestry Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové, počet respondentek by byl výrazně menší vzhledem k omezené lůžkové kapacitě kliniky ve srovnání s uvedenými léčebnami. Z celkového počtu 112 sester pracujících na psychiatrii pouze část (45 sester, tj. 40 %) pracovalo na akutních příjmových léčebenských odděleních se všeobecnou nemocnicí srovnatelných, zbytek na odděleních následné péče. To mohlo mít vliv na výsledky naší práce.

Stresogenních faktorů souvisejících s povoláním sestry, ať už somatických nebo i psychiatrických, je poměrně mnoho, a proto nezbyvá nic jiného než se s touto skutečností smířit a se stresem se naučit správně a efektivně vyrovnávat. Jak vyplývá z průzkumu, sestry zaměstnané na psychiatrických pracovištích to zvládají podstatně lépe. Díky těmto zjištěním se domníváme, že by se měla soustavně provádět osvěta týkající se problematiky stresu a s tím spojené prevence syndromu vyhoření, a to u všech zdravotních sester, zejména pak u těch pracujících na somatických odděleních. Některými z vhodných řešení by mohlo být např. pořádání pravidelných seminářů a přednášek týkajících se daného problému, pořádání společných komunit v rámci ošetrovací jednotky, supervize či pomoc psychologa na pracovišti. Ze strany zdravotnického managementu je jistě také stále co zlepšovat. Organizace by se měla zaměřit na profesní růst a další vzdělávání sester, měla by vytvářet podmínky pro efektivní týmovou spolupráci, zajistit odpovídající množství kvalifikovaného personálu, poskytnout odpovídající finanční ohodnocení, které má význam praktický i morální, důležité je rovněž oceňování nadřizenými a motivace sester. Sama sestra by měla ve svém osobním životě dbát na

zdravou životosprávu, naučit se odpočívat a relaxovat, pěstovat svého koníčka, dále se vzdělávat, nebát se změn a umět si stanovit dosažitelné cíle. Jestliže se sestry takto připraví po stránce teoretické i praktické, je pravděpodobné, že budou lépe zvládat zátěžové situace, se kterými se budou setkávat v celém svém osobním i profesním životě.

---

## LITERATURA

---

1. **Andersen, I., Rasmussen, N. K., Ostergren, P. O., Carlsson, F., Grahn, M., Diderichsen, F.:** Does job strain mediate the effect of socioeconomic group on smoking behaviour? The impact of different health policies in Denmark and Sweden. *Scand. J. Public. Health*, 36, 2008, pp. 598-606.
2. **Bohutínská, M.:** Profesionální stres u sester. *Sestra*, 15, 2005, s. 16-18.
3. **Cutler, J. L., Harding, K. J., Mozian, S. A., Wright, L. L., Pica, A. G., Masters, S. R. et al.:** Discrediting the notion "working with 'crazies' will make you 'crazy'": addressing stigma and enhancing empathy in medical student education. *Adv. Health Sci Educ. Theory Pract.*, 2008 (in print).
4. **Hosák, L., Hosáková, J., Čermáková, E.:** Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků. *Psychiatrie pro praxi*, 6, 2005, s. 205-206.
5. **Janosiková, E. H., Daviesová, J. L.:** Psychiatrická ošetrovatel'ská starostlivost – Duševní zdraví a psychiatrické ošetrovatel'stvo. 2. vyd. Martin, Osveta, 1999. 551 s., ISBN 80-8063-017-8.
6. **Ječná, V.:** Stres v povolání zdravotní sestry. Bakalářská práce. 1. vyd., Pardubice, Univerzita Pardubice, 2006, 78 s.
7. **Ječná, V.:** Stres v povolání psychiatrické sestry. Diplomová práce. 1. vyd., Pardubice, Univerzita Pardubice, 2008, 83 s.
8. **Kebza, V., Šolcová, I.:** Syndrom vyhoření. 2. vyd., Praha, Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s., ISBN 80-7071-231-7.
9. **Korelová, A.:** Stresory působící na zdravotní sestry (bratry) na ARO. Absolventská práce. 1. vyd., Hradec Králové, Střední zdravotnická škola a Vyšší zdravotnická škola, 1999, 50 s.
10. **Křivohlavý, J.:** Jak zvládat stres. 1. vyd., Praha, Grada Avicenum, 1994, 190 s., ISBN 80-7169-121-6.
11. **Libigerová, E.:** První pomoc v psychiatrii. In: Hanuš, H. a kol.: *Obecná psychiatrie*. 1. vyd., Praha, Karolinum, 1997, s. 137-148.
12. **Marková, E., Venglářová, M., Babiaková, M.:** Psychiatrická ošetrovatel'ská péče. 1. vyd., Praha, Grada Publishing, 2006, 352 s., ISBN 80-247-1151-6.
13. **Pasquali, E. A., Alesi, E., Arnold, H. M., Debasio, N.:** *Mental health nursing – A holistic approach*. 2. Ed., St. Louis, Toronto, Princeton, The C. V. Mosby Company, 1985, 776 p., ISBN 0-8016-3825-9.
14. **Rheinwaldová, E.:** Dejte sbohem distresu. 1. vyd., Praha, Skarabeus, 1995. 211 s., ISBN 80-85901-07-2.
15. **Trachtová, E.:** Sestry a stres. *Sestra*, 8, 1998, s. 7.
16. **Trachtová, E.:** Stresogenní faktory v práci sestry. In: *Stres zdravotníků*, 1998. 1. vyd., Praha, Galén, 1998, s. 140-145.

*Mgr. Veronika Ječná  
Exnárova 540  
500 11 Hradec Králové  
e-mail: jecna-v@seznam.cz*