

Psychosociálne riziká v povolani sestera: naratívny literárny prehľad

Psychosocial Risks in the Profession of Nurse: Narrative Literary Review

Viera Hulková¹, Mária Kilíková²

¹Fakulta zdravotníctva, Trenčianska Univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

²Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce, n.o., Bratislava, pracovisko Rožňava

<https://doi.org/10.54937/zs.2022.14.2.31-36>

Abstrakt

Cieľ: Interpretovať empirické zistenia o psychosociálnych rizikách v povolani sestera a predstaviť nové trendy na základe analýzy literárnych zdrojov, ktoré je možno implementovať v ošetrovatelstve.

Metodika: Analyzovali sme literárne zdroje zamerané na psychosociálne riziká v kontexte ošetrovatelstva, profesie sestry publikované v rokoch 2010-2022 najmä Európskou agentúrou pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci.

Výsledky: Z viacerých štúdií vyplynulo, že sestry sú zaradené do 2. alebo 3. kategórie rizika psychickej záťaže, čo negatívne vplyva na ich zdravotný stav a zvyšuje prevalenciu duševných porúch-depresie, syndrómu vyhorenia, porúch súvisiacich so stresom. Odhadované ekonomické dôsledky v EU pre oblasť duševného zdravia sú 240 miliárd EUR ročne. Trendy vo svete práce sa zameriavajú na pracovnú angažovanosť, pracovné zdroje, pozitívny psychologický kapitál, narastajúci počet migrujúcich pracovníkov, starnutie populácie a aj pracovníkov, implementáciu wellness auditov v organizáciách.

Záver: Manažérky v ošetrovatelstve by sa mali zamerať na prevenciu psychosociálnych rizikových faktorov a ochranu duševného zdravia sestier.

Kľúčové slová: Psychosociálne riziká. Práca. Sestry. Trendy.

Abstract

Objective: To interpret empirical findings about psychosocial risks in the nursing profession and to present new trends based on the analysis of literary sources that can be implemented in nursing.

Methodology: Methodology: We analyzed literary sources focused on psychosocial risks in the context of nursing, the profession of a nurse, published in the years 2010-2022 mainly by the European Agency for Safety and Health at Work

Results: Several studies have shown that nurses are included in the 2nd or 3rd category of risk of psychological stress, which negatively affects their health and increases the prevalence of mental disorders-depression, burnout syndrome, and stress-related disorders. The estimated economic impact in the EU for mental health is €240 billion per year. Trends in the world of work focus on work engagement, work resources, positive psychological capital, the increasing number of migrant workers, the aging of the population and also workers, the implementation of wellness audits in organizations.

Conclusion: The prevention of psychosocial risk factors and the protection of nurses' mental health are reasons on which management's attention needs to be focused.

Key words: Psychosocial risks. Work. Nurses. Trends.

Úvod

Psychosociálna záťaž je faktor pôsobiaci negatívne na organizmus a vyžadujúci psychickú aktivitu, psychické spracúvanie a vyrovnávanie sa s požiadavkami, ktoré vyplývajú najmä zo sociálnych procesov, spoločenských väzieb, z interakcií medzi jednotlivcami v skupine [1]. Podľa vyhlášky MZ SR č. 542/2007 Z. z. o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, psychickou pracovnou záťažou a senzorickou záťažou pri práci je „Psychická pracovná záťaž faktor, ktorý predstavuje súhrn všetkých hodnotiteľných vplyvov práce, pracovných podmienok a pracovného prostredia pôsobiacich na kognitívne, senzorické a emocionálne procesy človeka, ktoré ho ovplyvňujú a vyvolávajú stavy zvýšeného psychického napätia a zaťaženia psychofyziologicalkých funkcií“. Psychická záťaž má tri formy:

1. senzorická záťaž vyplýva z požiadaviek na činnosť periférnych zmyslových orgánov a im zodpovedajúcich štruktúr centálneho nervového systému,
2. mentálna záťaž vyplýva z požiadaviek na spracúvanie informácií kladúcich nároky na psychické funkcie a psychické procesy, ktorými sú pozornosť, predstavivosť, pamäť, myslenie a rozhodovanie,

3. emocionálna záťaž vyplýva z požiadaviek vyvolávajúcich afektívnu odozvu [2].

10 % zamestnancov Európskej únie pracuje v sektore zdravotníctva. K psychosociálnym rizikovým faktorom súvisiacim s prácou, ktoré sú typické pre zdravotnícky sektor patria: konfrontácia s bolesťou; starostlivosť o umierajúcich; naliehavé prípady; vystavenie traumatickým prípadom, sťažnosti, súdne spory; vysoké očakávania v kombinácii s nedostatkom času, zručností a sociálnej podpory. U zdravotníckych pracovníkov, najmä sestier a lekárov, je častejšie aj riziko zneužívania návykových látok. V dôsledku špecifik práce, ako napríklad vysoké pracovné zaťaženie, práca s nevyliciteľne chorými a umierajúcimi pacientmi, nedostatočná príprava na potreby zamestnania, syndróm vyhorenia a nedostatočné znalosti o rizikách spojených s alkoholom a drogami, sú sestry mimoriadne ohrozené psychosociálnymi rizikami [3]. Sociálnu pohodu v zamestnaní ovplyvňujú korektné pracovno-právne vzťahy, bezpečnosť na pracovisku, rešpektovanie sociálnych práv. Psychickú pohodu zamestnancov zvyšuje primeraná psychická záťaž, tempo práce, medziľudské vzťahy na pracovisku, jasné

vzťahy, organizačná štruktúra, náplň práce. Za najčastejší faktor v rámci pracovného prostredia sa považuje psychická záťaž [4]. Podľa Dimunovej [5] môže dochádzať k nezhodám medzi sestrou a pacientom v súvislosti s pomocou požadovanou zo strany pacienta a možnosťami zo strany sestry. Sestry považujú pracovnú záťaž, smrť a umieranie pacienta, pracovné prostredie a komunikáciu s rodinou pacienta za najvýznamnejšie príčiny stresu v ich povolani. V dôsledku dlhotrvajúcej psychickej záťaže prebiehajú v organizme zmeny, ktoré sa prejavujú v somatickej, behaviorálnej a emocionálnej oblasti. Nadmerná psychická záťaž zvyšuje riziko chýb pri výkonoch a rozhodnutiach, ktoré sestra musí realizovať počas starostlivosti o pacienta. Okrem toho negatívne vplyva na pracovný výkon, zdravotný stav, ale tiež nepriaznivo pôsobí aj na ich rodinu, či vzťahy s najbližšími ľuďmi.

V strategickom rámci EÚ v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci na roky 2021-2027 sú definované kľúčové priority a opatrenia na zlepšenie zdravia a bezpečnosti zamestnancov. Kampaň „Zdravé pracoviská odľahčujú záťaž 2020-22“ je organizovaná do ôsmich prioritných oblastí, ktoré sú počas kampane propagované pomocou špeciálnych komunikačných a propagačných balíčkov, jednou z nich je oblasť psychosociálne riziká. Množstvo materiálov vrátane správ, informačných hárkov, infografík a prípadových štúdií sa vydáva každé tri až štyri mesiace, aby sa zachovala dynamika kampane [6,7,8].

Psychosociálne aspekty sa stali predmetom výskumu od 50. rokov minulého storočia a od 60. rokov sa zamerali aj na pracovné prostredie a pracovnú psychológiu [9]. Ostatných tridsať rokov možno charakterizovať veľkým ekonomickým a technologickým vývojom. Dôsledky pre firmy sú rôznorodé, ale spoločným menovateľom je výrazný nárast využívania informačných a komunikačných technológií, čo vplyvulo aj z výsledkov európskeho prieskumu pracovných podmienok z roku 2012. Podiel zamestnancov, ktorí v práci používajú počítače, za ostatných dvadsať rokov neustále rástol, z 14 % v roku 1991 na 31 % v roku 2010 [10(a)]. Psychosociálne faktory pri práci súvisia so spôsobom, akým je práca navrhnutá, organizovaná a riadená; môžu potenciálne viesť k zvýšenej úrovni pracovného stresu, zhoršeniu pracovného výkonu a duševného a fyzického zdravia. K psychosociálnym rizikovým faktorom patrí: nadmerné pracovné zaťaženie; protichodné požiadavky a nedostatočná jasnosť úloh; nedostatok zapojenia do rozhodovania, ktoré má vplyv na pracovníka, nedostatok vplyvu na spôsob, akým sa práca vykonáva; zle riadenie; organizačné zmeny; neistota zamestnania; neefektívna komunikácia; nedostatok podpory zo strany vedenia alebo kolegov; psychické a sexuálne obťažovanie; diskriminácia; násilie [11(b)]. Stres a psychosociálne problémy v práci následne vedú k nárastu absencie, fluktuácie, zníženiu produktivity a výkonnosti [12]. Na hodnotenie psychosociálnych rizik sa najčastejšie používajú dotazníky: Dotazník obsahu práce; Dotazník o nerovnováhe odmeňovania úsilia; Diagnostický prieskum práce; Kodaňský psychosociálny dotazník (COPSOQ III); Meisterov dotazník [13].

Charakter pracovných činností sestier, najmä poskytovanie akútnej starostlivosti, spôsobuje vysokú psychickú pracovnú záťaž, najmä mentálnu a emocionálnu. Zvýšenú psychickú záťaž u sestier determinujú: intenzita práce a časový tlak, vynútené pracovné tempo, sociálne interakcie, hmotná a organizačná zodpovednosť, riziko ohrozenia vlastného zdravia či iných

osôb, práca na zmeny a fyzický diskomfort. Viaceré z týchto hľadísk podmieňujú 2. kategóriu rizika psychickej záťaže. Pri individuálnom a konkrétnom zhodnotení činností, pri ktorých je ohrozené zdravie, práca na zmeny, hmotná a organizačná zodpovednosť a pod. môžu charakterizovať tieto pracovné činnosti ako 3. kategóriu rizika psychickej pracovnej záťaže [1]. Dimunová, Raková, Zamboriová zdôrazňujú, že vysoké pracovné zaťaženie sestier môže mať nepriaznivý vplyv na kvalitu a bezpečnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti, interpersonálne vzťahy, fyzické a psychické zdravie [14]. Vo výskume, do ktorého sa zapojilo 279 sestier pracujúcich na psychiatrických pracoviskách na Slovensku, bol na hodnotenie psychickej pracovnej záťaže použitý Meisterov dotazník. U sestier sa celkovo preukázal 2. stupeň psychickej pracovnej záťaže. Autorky identifikovali kritické faktory: časová tieseň, vysoká zodpovednosť, únava a dlhodobé preťaženie. V dôsledku dlhotrvajúcej psychickej záťaže prebiehajú v organizme zmeny, ktoré sa prejavujú v somatickej, behaviorálnej a emocionálnej oblasti. Nadmerná psychická záťaž zvyšuje riziko chýb pri výkonoch a rozhodnutiach, ktoré sestra musí realizovať počas starostlivosti o pacienta. Okrem toho negatívne vplyva na pracovný výkon, zdravotný stav, ale tiež nepriaznivo pôsobí aj na ich rodinu, či vzťahy s najbližšími ľuďmi. V štúdiu autorov Sováriová Soosová a kol. (in Dimunová) sestry považovali pracovnú záťaž, smrť a umieranie pacienta, pracovné prostredie a komunikáciu s rodinou pacienta za najvýznamnejšie príčiny stresu v ich povolani [5]. Aj z prieskumu realizovaného v roku 2009 Kuberovou vyplynulo, že povolania sestry patrí medzi psychicky náročné profesie [15]. Za najrizikovejší faktor nadmerného pracovného zaťaženia označili respondentky nedostatok personálu. K ďalším faktorom patrilo nízke finančné ohodnotenie, medziľudské vzťahy, konflikty, zlá organizácia práce. Prekvapujúco iba 3 % sestier uviedlo skúsenosť so smrťou a 4 % kontakt s infekčným pacientom [15].

Pracovné prostredie sestier sa vyznačuje určitými rizikovými faktormi, ktoré významne ovplyvňujú psychické zdravie, celkovú psychickú pohodu, ako aj prežívanie spokojnosti s prácou. Nadmerná pracovná záťaž zvyšuje riziko chybných výkonov a rozhodnutí, pracovných úrazov a psychosomatických ochorení. Pociťovanie nadmernej fyzickej, ako aj psychickej záťaže sú dôvodom odchodu zo zamestnania [16]. Povinnosťou zamestnávateľov je minimalizovať negatívny dopad psychickej záťaže u sestier [17]. Na predchádzanie zvýšenej psychickej pracovnej záťaži sa vykonávajú technické, organizačné a iné opatrenia. Technické opatrenia na predchádzanie zvýšenej psychickej pracovnej záťaže:

- a) ergonomická úprava pracoviska,
- b) obmedzenie senzorickej záťaže,
- c) kvalita pracovného prostredia.

Organizačné opatrenia na predchádzanie zvýšenej psychickej pracovnej záťaže:

- a) organizácia práce vrátane zlepšenia a zefektívnenia spôsobov činnosti zamestnancov, striedanie rôznych činností pri veľmi monotónnych prácach, rotácia zamestnancov, odstraňovanie rušivých faktorov pri práci, jasné formulovanie úloh,
- b) režim práce a odpočinku vrátane primeraného striedania pracovných zmien a primeraného zaradenia prestávok

Iné opatrenia na predchádzanie zvýšenej psychickej pracovnej záťaže:

- systém riadenia a spôsob jeho realizácie zohľadňujúci ochranu zamestnancov,
- pozitívna motivácia zamestnancov na plnení pracovných úloh v rozsahu a spôsobom zodpovedajúcim ich schopnostiam, zručnostiam, skúsenostiam a predpokladom,
- systém výberu zamestnancov na exponované pracovné miesta a pre náročné pracovné činnosti s prihliadnutím na odolnosť voči psychickej záťaži, osobnostné a kvalifikačné predpoklady a ďalšie psychologické kritériá podľa konkrétnych požiadaviek pracovného miesta a charakteru práce, primerané rozmiestňovanie zamestnancov, náplne a formy ich výcviku,
- vykonávanie lekárskeho preventívneho prehliadok vo vzťahu k práci [2].

Cieľ

Interpretovať empirické zistenia o psychosociálnych rizikách v povolani sestera a s nimi spojených negatívnych zdravotných dôsledkoch pre jednotlivca i organizáciu, ktoré prevažne uskutočnila Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci a Medzinárodná organizácia práce. Predstaviť nové kľúčové trendy v pozitívnej psychológii pri práci vychádzajúc z najnovších výskumov, ktoré je možné implementovať v ošetrovatelstve.

Metodika

Analýzovali sme literárne zdroje zamerané na psychosociálne riziká v kontexte ošetrovatelstva, resp. profesie sestry: záverečné správy, empirické štúdie, výstupy z projektov EÚ, výsledky výskumov v rámci EÚ, príručky, strategické dokumenty Európskej agentúry pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA) a ESENER - Agentúry (EU-OSHA), Európskej siete pre podporu zdravia pri práci (European Network for Work Health Promotion) a Medzinárodnej organizácie práce v anglickom, českom a slovenskom jazyku publikovaných v rokoch 2010-2022. Identifikovali viac ako 35 prehľadových i empirických štúdií, z ktorých sme selektovali desať tematicky súvisiacich s povolaním sestry, príp. zdravotníckym sektorom, ktoré uvádzame v tabuľke č. 1.

Tabuľka 1 Literárny prehľad

č	Názov	Autori	Rok
1	Psychosocial issues	Guyot S	2022
2	Psychosocial issues – the changing world of work	Guyot S	2022
3	Positive Occupational Health Psychology	Hassard J, Cox T, Jones C	2022
4	Psychosocial risk and workers health	Hupke M	2022
5	Výpočet nákladů spojených se stresem a psychosociálními riziky při práci	Milczarek M, Hassard J, Teoh K, Cox T, Dewe P et al.	2014
6	Zdraví zamestnanci, prosperujúce podniky - praktická príručka na zabezpečenie dobrých podmienok na pracovisku	Nielsen K, Jorgensen MB, Munar L	2021
7	Podpora duševného zdravia v sektore zdravotnej starostlivosti	Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci	2022
8	Hodnotenie psychickej pracovnej záťaže sestier	Dimunová L, Raková J, Zamboriová M	2019
9	Psychická pracovná záťaž ako rizikový faktor pracovného prostredia	Sventeková E, Makovická Osvaldová L, Dluhoš I, Malý S	2021
10	Prevenca psychickej záťaže pomáhajúcich profesií	Šantavá T et al.	2016

Výsledky a diskusia

Medzinárodná organizácia práce (ILO) klasifikovala povolania, kód 22 sú Zdravotníci. Systém z roku 1988 bol upravený v roku 2008. Eurostat v roku 2008 revidoval Štatistickú klasifikáciu ekonomických činností v Európskom spoločenstve, kde bol sektoru zdravotníctva pridelený nový kód Q Činnosti v oblasti zdravia ľudí a sociálnej práce, predtým N Zdravotníctvo a sociálna práca. Podľa poradia celkovej zamestnanosti v EÚ-27 je na treťom mieste Zdravotníctvo a sociálna starostlivosť [18]. V roku 2010 bol aktualizovaný aj zoznam chorôb z povolania Medzinárodnou organizáciou práce, ktorý zahŕňa duševné poruchy a poruchy správania vrátane posttraumatických stresových porúch. Krajiny EÚ majú tendenciu riadiť sa európskym zoznamom chorôb z povolania ustanoveným v odporúčaní Európskej komisie č.2003/670/

ES. Správa uverejnená Európskou komisiou v roku 2013 skúmala situáciu týkajúcu sa chorôb z povolania v členských štátoch EÚ. Duševné poruchy a poruchy súvisiace so stresom sú zahrnuté v národných zoznamoch chorôb z povolania v týchto krajinách: Dánsko - posttraumatická stresová porucha; Maďarsko - ochorenia spôsobené psychosociálnymi faktormi; Taliansko - posttraumatická stresová porucha a chronické poruchy prispôsobenia, ako je úzkosť, depresia, poruchy správania alebo afektívne poruchy; Lotyšsko - choroby spôsobené preťažením a psychoneuróza; Litva - choroby z povolania v dôsledku stresu; Holandsko - porucha súvisiaca so stresom z povolania a syndróm vyhorenia, depresia súvisiaca s prácou, posttraumatická stresová porucha, závislosť od alkoholu; Rumunsko - psychoneuróza spôsobená dlhodobou

starostlivosťou o psychopatických ľudí na psychiatrických oddeleniach; vo Fínsku sú duševné poruchy a poruchy správania zahrnuté v národných registroch zdravotného postihnutia (F:ICD-10) a ich otvorenom systéme [9].

V roku 2007 14 % pracovníkov so zdravotným problémom súvisiacim s prácou pociťovalo stres, depresiu alebo úzkosť ako hlavný zdravotný problém. Po zdravotných problémoch pohybového aparátu boli psychosociálne zdravotné problémy druhým najčastejšie uvádzaným zdravotným problémom súvisiacim s prácou. Štúdia Eurogip z roku 2013 zistila, že špecifické psychosociálne zdravotné problémy sú uznané ako choroby z povolania len v šiestich európskych krajinách. Intenzita práce sa zvýšila v dôsledku nových technológií a nárastu práce v sektore služieb. Vyššia miera absencií a predčasného odchodu do dôchodku v dôsledku problémov duševného zdravia sú následky zvýšenej intenzity práce [19].

Zdravotníctvo je odvetvie, v ktorom pracuje najviac žien a v ktorom aktivita žien tiež neustále narastá. Miera zamestnanosti žien podľa vekových skupín sa medzi členskými štátmi líši. V roku 2012 bola najvyššia miera zamestnanosti mladých žien (do 24 rokov) hlásená v Holandsku (64,3 %) a Dánsku (55,4 %). Na porovnanie, Slovensko a Taliansko patrili s približne 15 % v roku 2012 medzi krajiny s najnižšou mierou zamestnanosti mladých pracovníčok [19].

Pracovnú záťaž možno rozdeliť na kvalitatívnu pracovnú záťaž (vzťahujúcu sa na náročnosť úlohy) a kvantitatívnu pracovnú záťaž (vzťahujúcu sa na množstvo práce, ktorú je potrebné vykonať v obmedzenom čase). Empirické výsledky ukazujú, že požiadavky na prácu súvisia s absenciou, zlým zdravotným stavom, duševnými poruchami - depresia, úzkosť a syndrómom vyhorenia. Systematický prehľad a metaanalýza o súvislosti medzi psychosociálnymi rizikovými faktormi súvisiacimi s prácou a duševnými poruchami súvisiacimi so stresom priniesla dôkazy, že psychosociálne rizikové faktory súvisiace s prácou sú spojené s vyšším rizikom duševných porúch súvisiacich so stresom [9]. Vysoké nároky na prácu, nerovnováha medzi úsilím a odmenou a nízka organizačná spravodlivosť vykazovali najväčšie zvýšené riziko duševných porúch súvisiacich so stresom [9]. Vedecký prehľad niekoľkých empirických štúdií ukázal významný vzťah medzi dlhým pracovným časom a zdravotnými ťažkosťami. Zdravotné riziká sa prejavujú, keď týždenný pracovný čas presiahne 48 hodín. Ďalšia štúdia dospela k záveru na základe metaanalýzy longitudinálnych štúdií, že najmä ženy sú vystavené zvýšenému riziku zlého duševného zdravia, najmä depresívnych symptómov [9].

Jeden zo štyroch pracovníkov v EÚ uvádza vystavenie rizikovým faktorom, ktoré môžu nepriaznivo ovplyvniť duševnú pohodu. V rokoch 2007 až 2013 sa počet zvýšil z 25 % na 28 %. Ako hlavný rizikový faktor bolo najčastejšie uvádzané vystavovanie sa časovému tlaku alebo preťaženiu prácou (23,3 %), obťažovanie alebo šikanovanie (2,6 %), násilie alebo hrozba násilia (2,2 %). Európsky prieskum pracovných podmienok (EWCS) v roku 2015 použil Index intenzity práce na meranie vplyvu pracovných požiadaviek na prácu. Index intenzity práce zahŕňa aspekty kvantitatívnych požiadaviek (rýchla práca), časového tlaku (prísne termíny, nedostatok času na vykonanie práce), časté rušivé prerušenia, determinanty tempa a vzájomná závislosť a emocionálne požiadavky. Zo sektorov malo najväčšiu intenzitu zdravotníctvo, vykazuje nadpriemernú úroveň náročnosti práce [9]. Celoeurópsky prieskum o nových a vznikajúcich pracovných rizikách (ESENER) zahŕňa psychologické rizikové faktory uvádzané európskymi pracoviskami (tabuľka 2). Najčastejšie zamestnanci uvádzali, že sa musia vysporiadať s náročnými zákazníkmi, pacientmi, žiakmi, po ktorých nasleduje tlak z dôvodu času [20].

Tab. 2 Psychosociálne rizikové faktory v EÚ

Vysporiadať sa s náročnými zákazníkmi, pacientmi, žiakmi atď.	60 %
Tlak v dôsledku časovej tiesne	45 %
Dlhá alebo nepravidelná pracovná doba	22 %
Slabá komunikácia alebo spolupráca v rámci organizácie	18 %
Strach zo straty zamestnania	13 %

Zdroj: ESENER, 2019

Organizačná kultúra a najmä štýl riadenia môžu byť zdrojom stresu na pracovisku. Zlé riadenie na pracovisku je spojené s mnohými negatívnymi dôsledkami pre zamestnancov a naopak mnohé štúdie potvrdili, že silné a efektívne vedenie má pozitívny vplyv na zdravie a pohodu zamestnancov. Tieto štýly vedenia zahŕňajú správanie ako je prejavovanie ohľaduplnosti k podriadeným, poskytovanie cieľov, s ktorými sa pracovníci môžu stotožniť a ponechanie kontroly nad prácou v maximálnej možnej miere na podriadených. Zlé medziľudské vzťahy v práci sa týkajú sociálnej alebo fyzickej izolácie, zlého vzťahu s nadriadenými, medziľudských konfliktov, nedostatku sociálnej podpory, šikanovania, sexuálneho obťažovania. Neuspokojivé vzťahy v práci môžu byť hlavným zdrojom stresu a môžu súvisieť s problémami duševného aj fyzického zdravia. Vo výskume sa venuje veľká pozornosť najmä škodlivým účinkom konfliktov, šikanovania a násilia. Hlavným medziľudským zdrojom stresu v práci je nedostatok sociálnej opory. Nízka sociálna podpora súvisí s úzkosťou, emočným vyčerpaním, napätím v práci, nízkou spokojnosťou s prácou a zvýšeným rizikom kardiovaskulárnych ochorení [9].

Z prieskumu pracovných síl v roku 2020 vyplynuli zistenia, že 45 % opýtaných v 27 členských štátoch EÚ uviedlo vystavenie psychosociálnym rizikovým faktorom, ktoré nepriaznivo ovplyvňujú ich duševnú pohodu (vážna časová tieseň alebo preťaženie v práci násilie alebo hrozba násilia, obťažovanie alebo šikanovanie) [10]. Podľa prieskumu pracovných síl v EÚ v rokoch 1999-2007 28 % respondentov, čo je približne 55,6 miliónov zamestnancov v Európe, uviedlo, že na ich psychickú pohodu mala vplyv expozícia psychosociálnych rizík. Najčastejšie uvádzali faktory: veľmi málo času a veľa práce (23 %). Pracovné faktory spojené s psychosociálnymi rizikami zahŕňajú nadmernú pracovnú záťaž a pracovné tempo, neistotu pracovného miesta, nepružný režim pracovnej doby, nepravidelnosť, nepredvídateľnosť, nezvyčajnú pracovnú dobu, zlé medziľudské vzťahy, nedostatočné zapojenie v organizácii, nejasné úlohy, problémy v komunikácii, nemožnosť kariérneho rastu alebo iba obmedzený kariérny posun, worklife balance – problémy zosúladiť pracovný a osobný život. Niektoré riziká môžu byť špecifické pre konkrétne organizácie alebo sa objavujú nové v rámci vývoja a zmien na pracoviskách [12]. Štúdie potvrdili, že už krátka expozícia psychosociálnymi rizikami a stresom sú spojené s poruchami spánku, zmenami nálad, únavou, bolesťami hlavy [12].

Kumulácia stresu a pracovnej záťaže často vyústí do negatívnych zmien v oblasti fyziologickej, emocionálnej a behaviorálnej. Pri nezvládaní náročných situácií a pri ich dlhodobom pôsobení dochádza k vyčerpaniu vnútornej energie, k stresu a následným zmenám zdravotného stavu v nasledujúcich oblastiach:

1. Fyziologické príznaky: palpitácie, bolesti a zvieranie na hrudníku, nechutenstvo, kŕčovitá bolesť v dolnej časti brucha, príp. spojené s hnačkami, zmeny v sexuálnej oblasti (sexuálny chlad), zmeny v menštruačnom cykle, svalové napätie v krčnej oblasti a v dolnej časti chrbtice, bolesti hlavy, exantém.

2. Emocionálne: prudké a výrazné zmeny nálad, nadmerné trápenie sa vecami, ktoré nie sú tak dôležité, neschopnosť prejavovať emocionálnu náklonnosť, sympatiu či empatiu, nadmerné obavy o vlastný zdravotný stav, únava, poruchy koncentrácie, zvýšená podráždenosť a úzkosť, depresia, pocity beznádeje, bezmocnosti.
3. Správanie a konanie v strese - behaviorálne príznaky stresu: nerozhodnosť, zvýšená absencia v práci, zhoršená kvalita práce, zvýšený počet vyfajčených cigariet, zvýšená konzumácia alkoholu, väčšia závislosť na drogách všetkého druhu (lieky na spanie, na upokojenie), strata chuti k jedlu alebo naopak prejedanie, problémy so spánkom, negatívny postoj k sebe, k práci, k ľuďom.

Sestry uvádzali ako najčastejšie prejavy syndrómu vyhorenia hostilitu, únik od pacientov, veľkú únavu, emocionálne vyčerpanie, zdravotné problémy, obmedzenie komunikácie, pocit straty kontroly nad situáciou a strata zmyslu práce. V práci sestry sú v súčasnej dobe najviac vnímané ako záťažové faktory práca vo vnútenom tempe, práca na zmeny, sťažená sociálna interakcia a konfrontácia so smrťou [5, 1, 17].

Psychosociálne rizikové faktory majú negatívny vplyv na zdravie a vedú k zvýšenej absencii, ktorá so sebou nesie náklady pre spoločnosť, firmy a organizácie. EU-OSHA uvádza, že celkové náklady na duševné choroby v Európe predstavovali v roku 2014 240 miliárd EUR ročne, z čoho 136 miliárd EUR ročne predstavujú náklady na zníženú produktivitu vrátane absencií a 104 miliárd EUR ročne sú priame náklady, napríklad lekárske ošetrovanie [9]. Aj podľa Európskej siete pre podporu zdravia pri práci (European Network for Work Health Promotion) predstavujú poruchy v oblasti duševného zdravia finančné náklady pre Európu celkovo 240 miliárd EUR ročne. Odhadované náklady pre organizáciu v súvislosti so stresom a psychosociálnymi rizikami sú: 30 % náklady na práceneschopnosť; 40 % nákladov tvoria náklady na fluktuáciu zamestnancov; 19 % nákladov na absencie; 60 % nákladov na úrazy na pracovisku a celkové náklady na odškodnenie zamestnancov a súdne spory [12]. Vo Veľkej Británii sa v rokoch 2018/2019 neodpracovalo 12,8 milióna pracovných dní v dôsledku pracovného stresu, depresie alebo úzkosti, čo má za následok výrazné ekonomické náklady pre zamestnávateľov. Stres v práci vedie k zvýšeniu počtu pracovných úrazov, dlhším obdobiam práceneschopnosti a väčšej fluktuácii zamestnancov [10]. Na úrovni organizácie sú finančné dôsledky stresu a psychosociálnych rizík pri práci spojené so zhoršením produktivity, vyššou absenciou a fluktuáciou zamestnancov. Vo Veľkej Británii v rokoch 2011 a 2012 zapríčiniť stres v práci až 10,4 miliónov neodpracovaných dní a zamestnanci boli práceneschopní v priemere 24 dní [12]. Každé jedno euro použité na prevenciu a podporné programy v oblasti duševného zdravia generujú ročne ekonomický prínos až 13,26 EUR [12].

Hassard a Kuhl uvádzajú trendy z hľadiska psychosociálnych rizikových faktorov, ktoré možno implementovať aj v ošetrovatelstve a prezentujeme ich ako odporúčania pre manažérky.

1. Zmena paradigmy: od vyhorenia k pracovnému nasadeniu

Je iróniou, že práve výskumy zamerané na syndróm vyhorenia podnietili empirické skúmanie pracovnej angažovanosti. Na rozdiel od tých pracovníkov, ktorí sú „vyhorení“, angažovaní zamestnanci disponujú energiou a efektívnosťou v práci, svoju prácu nepovažujú za stresujúcu, ale za náročnú a naplňujúcu. Pracovná

angažovanosť je vnímaná ako pozitívny, afektívno-motivačný stav naplnenia, ktorý charakterizujú tri dimenzie: elán, oddanosť a pohltenie-pohrúženie do práce. Je dôležité zdôrazniť, že angažovaní zamestnanci nie sú to isté ako workoholici. Pre angažovaných zamestnancov je práca zábavou, nie závislosťou. Štúdie potvrdili, že pracovné zdroje ako je sociálna podpora od kolegov a nadriadených, spätná väzba na výkon, rozmanitosť zručností, autonómia a príležitosti na vzdelávanie sú pozitívne spojené s pracovnou angažovanosťou.

2. Pracovné zdroje a pracovné nasadenie

Pracovné zdroje sa týkajú fyzických, sociálnych alebo organizačných aspektov práce, ktoré môžu znížiť nároky na prácu a súvisiace fyziologické a psychologické náklady; stimulovať osobný rast, učenie a rozvoj a dosahovať pracovné ciele.

3. Pozitívny psychologický kapitál

Pozitívny psychologický kapitál (označovaný aj ako PsyCap) je charakterizovaný vysokou efektívnosťou, optimizmom, nádejou a odolnosťou. V kontexte pracoviska možno PsyCap charakterizovať z hľadiska zosúladenia osobných a organizačných cieľov a vhodnosti zamestnania.

4. Wellnes audit organizácie

Zamestnávateľ, ale aj zamestnanci zhodnotia úroveň pohody v práci. Na základe zhromaždených údajov prijímajú opatrenia na zlepšenie [21].

K ďalším trendom patrí narastajúci počet migrujúcich pracovníkov, starnutie populácie a tým aj pracovníkov, rast v sektore zdravotníctva a s tým súvisiaci vyšší počet žien v práci, mobilnejšia pracovná sila, zvýšenie intenzity práce, opakované organizačné reštrukturalizácie, nárast práce na dohodu, čiastočný úväzok [18].

Záver

Súčasná doba sa vyznačuje zvyšujúcimi nárokmi na prácu, najmä v oblasti produktivity, výkonnosti, efektivity, kvality a kvalifikácie a charakterizujú ju nielen nové, moderné technológie a vysoko sofistikované pracovné postupy, ale aj výrazné, špecifické záťažové ovplyvňujúce zdravie zamestnancov [22]. Zvyšuje sa počet pracovníkov, u ktorých sa vyžadujú vyššie nároky na rýchlu, kvalitnú prácu a odborné spracovanie informácií [1]. Zvýšená psychická pracovná záťaž môže negatívne pôsobiť na zdravie a pracovnú výkonnosť sestry. V súvislosti so záťažou je potrebné špecifikovať účinné preventívne odporúčania pre zamestnancov a zamestnávateľov, ktorú budú nasmerované k minimalizácii výskytu chorôb z povolania a zlepšeniu pracovných podmienok [5].

Zoznam bibliografických odkazov

1. Domenik J. Psychická pracovná záťaž v zdravotníctve. In: Svorad J, Lacko A, Hudáková Z, eds. *Zborník Nové poznatky v oblasti medicínskych vied a ošetrovatelstva, bioetiky a vojenského zdravotníctva*. Ružomberok: VERBUM-vydavateľstvo Katolíckej univerzity; 2010:100-106.
2. Vyhláška MZ SR č. 542/2007 Z. z. o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, psychickou pracovnou záťažou a senzorickou záťažou pri práci

3. Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci. *Podpora duševného zdravia v sektore zdravotnej starostlivosti*. Luxemburg, Luxembursko: Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci. 2022.
4. Kilíková M, et al. *Zdravie pri práci v klinickej praxi sestier*. Rožňava, Slovakia : VŠ sv. Alžbety, n.o. 2013.
5. Dimunová L. Vybrané riziká v rámci domácej ošetrovateľskej starostlivosti. In: Bydžovský J, Kalátová D, eds. *Sbírka odborných prací ošetrovatelství a sociální práce k 10. výročí příbramského pracoviště Vysoké školy zdravotnictva a sociální práce sv. Alžbety*. Příbram, Czech Republic: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna Vysoké školy zdravotnictva a sociální práce sv. Alžbety, n. o.; 2016:114-118.
6. Strategický rámec EÚ v oblasti ochrany zdravia pri práci na roky 2021-2027. Brusel, Belgicko: Európska komisia. 2021. 24p
7. Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci. *Zdravé pracoviská znižujú záťaž*. Luxemburg, Luxembursko: Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie; 2019: 36p. <https://doi.org/10.2802/28647>
8. Nielsen K, Jorgensen MB, Munar L. *Zdraví zamestnanci, prosperujúce podniky – praktická príručka na zabezpečenie dobrých podmienok na pracovisku*. Luxemburg, Luxembursko: Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, 2021.
9. Hupke M. Psychosocial risk and workers health. [online]. *OSHWiki networking knowledge. EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work*. 2022. oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_risks_and_workers_health Accessed October, 22, 2020.
10. Guyot S.(a) Psychosocial issues [online]. *OSHWiki networking knowledge. EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work*. 2022. https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_issues. Accessed June, 8, 2022.
11. Guyot S. (b) Psychosocial issues – the changing world of work. [online]. *OSHWiki networking knowledge. EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work*. 2022. https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_issues_%E2%80%93_the_changing_world_of_work. Accessed July, 9, 2015.
12. Milczarek M, Hassard J, Teoh K, Cox T, Dewe P et al. *Výpočet nákladů spojených se stresem a psychosociálními riziky při práci. Evropské observatorium rizik - Průzkum literatury*. Luxemburg, Luxembursko: Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. 2014.
13. Richter G, et al. *Průručka hodnocení rizika v malých a středních podnicích - Psychická zátěž*. Nemecko : Verlag Technik & Information e.K., 2008.
14. Dimunová L, Raková J, Zamboriová M. Hodnotenie psychickej pracovnej záťaže sestier. In *Pracovní lékařství* 2019; 71(1-2): 25-28.
15. Kuberová H. Psychohygienu v psychicky náročných povolaniach. In: Svorad J, Lacko A, Littva V, Magerčiaková M. eds. *Zborník Nové poznatky v oblasti ošetrovateľstva a vojenského zdravotníctva*. Ružomberok, Slovakia : VERBUM- vydavateľstvo Katolíckej univerzity; 2009:24-38.
16. Šantavá T, Šuličová A, Derňárová L, Cinová J, Šimová Z. Prevencia psychickej záťaže pomáhajúcich profesií. *GRANT journal*. 2016; 7(2): 62-67.
17. Simočková V, Zamboriová M. Self-management ochrany zdravia sestier. In: Svorad J, Lacko A, Littva V, Magerčiaková M. eds. *Zborník Nové poznatky v oblasti ošetrovateľstva a vojenského zdravotníctva*. Ružomberok, Slovakia : VERBUM- vydavateľstvo Katolíckej univerzity; 2009:269-272.
18. Kuhl K. Sectors and occupations. [online]. *OSHWiki networking knowledge. EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work*. 2022. https://oshwiki.eu/wiki/Sectors_and_occupations. Accessed September, 6, 2022.
19. Weber C, Henke N. Employment trends and their impact on woman 's OHS. [online]. *OSHWiki networking knowledge. EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work*. 2022. oshwiki.eu/wiki/Employment_trends_and_their_impact_on_women%E2%80%99s_OSH Accessed March, 1, 2016.
20. ESENER - European occupational health and safety. 2022. <https://www.eui.eu/Research/Library/ResearchGuides/Economics/Statistics/DataPortal/ESENER>
21. Hassard J, Cox T, Jones C. Positive Occupational Health Psychology. [online]. *OSHWiki networking knowledge. EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work*. 2022. https://oshwiki.eu/wiki/Positive_Occupational_Health_Psychology Accessed September, 15, 2015.
22. Sventeková E, Makovická Osvaldová L, Dluhoš I, Malý S. Psychická pracovná záťaž ako rizikový faktor pracovného prostredia. *Krízový manažment*. 2021; 20(2): 25-32. <https://doi.org/10.26552/krm.C.2021.2.25-32>

Kontakt:

doc. PhDr. Viera HULKOVÁ, PhD., MPH
 Fakulta zdravotníctva
 Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne
 Študentská 2
 911 50 Trenčín
 +421 32 7400612
 e-mail: viera.hulkova@tnuni.sk