

Psychická záťaž sestier a pracovisko dlhodobo chorých

The Psychological Burden of Nurses and the Workplace of Long-term Patients

Jozef Babečka^{1,2}, Mária Lehotská¹, Eva Moraučíková¹, Lukáš Kober¹, Viera Simočková¹

¹Katolícka univerzita, Fakulta zdravotníctva, Ružomberok,

²Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok-FN, Klinika nukleárnej medicíny

<https://doi.org/10.54937/zs.2024.16.1.25-32>

Abstrakt

Úvod: Príspevok sa zaoberá psychickou pracovnou záťažou sestier pracujúcich na pracovisku dlhodobo chorých.

Cieľ: Cieľom práce je určiť mieru psychickej záťaže sestier a jej zvládanie na pracovisku dlhodobo chorých.

Metodika: V štúdiu bola zvolená kvantitatívna forma prieskumu prostredníctvom štandardizovaného dotazníka, ktorý bol doplnený vlastnými anonymnými otázkami. Prieskumnú vzorku tvorilo 216 respondentov, ktorí pracovali na pozícii sestry v dlhodobej starostlivosti, pričom podmienkou bola prax minimálne 1 rok na danom pracovisku.

Výsledky: Zistilo sa, že 56 % respondentov sa rozhodlo pre dané pracovné miesto z dôvodu, že sa jednalo o ich vysnený pracovný cieľ. Výskyt pociťovania stresu menej ako každý týždeň z dôvodu práce uviedlo 43 % respondentov. V rovnakej miere psychický a fyzický stres pociťovalo až 58 % respondentov. Psychickú záťaž zapríčiňovala spolupráca a komunikácia so sestrami až v 49 %. Pre 21 % respondentov boli stresujúcimi situáciami urgentné a v 15 % zohrávalo úlohu správanie sestier.

Záver: Z výsledkov možno jednoznačne odporučiť vyššiu mieru osvetly, preventívnych programov, zvýšenie početnosti edukácie a rozšírenie edukačných zdrojov týkajúcich sa syndrómu vyhorenia a psychickej záťaže.

Kľúčové slová: Psychická záťaž. Sestra. Pracovisko dlhodobo chorých. Ošetrovateľstvo

Abstract

Introduction: The article deals with the psychological workload of nurses working at the workplace of long-term patients.

Goal: The goal of the work is to determine the level of psychological burden of nurses and its management at the workplace of long-term sick ward patients.

Methodology: In the study, a quantitative form of survey was chosen through a standardized questionnaire, which was supplemented with its own anonymous questions. The survey sample consisted of 216 respondents who worked in the position of a nurse in long-term care, while the condition was at least 1 year of experience at the given workplace.

Results: It was found that 56% of the respondents decided on the given job because it was their dream job goal. The incidence of feeling stressed less than every week due to work was reported by 43% of respondents. Up to 58% of respondents felt mental and physical stress to the same degree. Psychological stress was caused by cooperation and communication with nurses in up to 49%. For 21% of respondents, the stressful situations were urgent, and in 16% the nurses' behavior played a role.

Conclusion: From the results, it is possible to clearly recommend a higher level of education, preventive programs, an increase in the frequency of education and an expansion of educational resources related to burnout syndrome and psychological stress.

Keywords: Psychological stress. Nurse. Long-term patients Nursing.

Úvod

Psychická záťaž je multidimenzionálny konštrukt, je to interakcia medzi požiadavkami úloh kladenými na kogníciu (napr. pamäť, pozornosť), na osobnosť (napr. úroveň vzdelania) a na charakteristickú situáciu (napr. dočasný tlak). Medzi jej príčinami by mala byť charakteristika úlohy (spomínané požiadavky na pamäť a pozornosť), spolu s dočasnými psychickými tlakmi, pracovným tempom a funkciami, ktoré sú v práci zastávané, stupňom autonómie a interakciami s ostatnými ľuďmi. Nerovnováha medzi požiadavkami úlohy, zručnosťami a osobnosťami pracovníkov môže spôsobiť preťaženie, konkrétnejšie psychické či duševné zaťaženie pri práci. Pracovným preťažením sa tak rozumie situácia, kedy je pracovník konfrontovaný s viacerými požiadavkami, než akým je schopný čeliť. Na opačnom póle je mentálne podťaženie produkované na pozíciách s malým počtom úloh a malou kognitívnou náročnosťou (tzn. psychická záťaž je minimálna) či v jednoduchých úlohách s dostatočným časom na prevedenie. Duševná náročnosť je v profesiách jedným z hlavných zdrojov psychickej záťaže, negatívne ovplyvňuje vnímanie a má za následok škodlivé účinky ako na zdravie pracovníkov, tak aj na

dosiahnutie cieľov samotnej organizácie [1].

Pri dlhodobej psychickej záťaži, ktorá nie je nijako riešená, môže dochádzať aj k externým prejavom vypätia, ako je napr. behaviorálna porucha, transformácia vo zvládání množstva pracovných činností, zánik interných motivačných stimulov, kedy môže postupne dôjsť k úplnému psychofyzickému vyhasnutiu. Prejav dlhodobej psychickej záťaže môže tiež skončiť prepuknutím ochorenia alebo choroby, či už psychickej alebo somatickej [2].

Podľa Mikšíka (2007) je možné psychickú záťaž diferenciovať na 4 úrovne možného preťaženia jedinca:

- Psychická záťaž štandardná – pri psychickej záťaži štandardnej je jedinec schopný adaptovať sa na nepriaznivé situácie, ktoré by mohli viesť k záťaži a prekonať ich s pomocou vlastných možností (zručností, stanovísk, presvedčenia, motivačných stimulov, schopností atď.).
- Psychická záťaž priaznivá – pri priaznivej psychickej záťaži je jedinec schopný situáciu zhodnotiť a vydedukovať najlepšiu možnosť prekonania tejto

situácie, zároveň tým posilňuje všetky už osvojené zručnosti, schopnosti a posilňuje svoje doterajšie skúsenosti, súhrnne možno povedať, že dochádza k vycibreniu psychických mechanizmov jedinca.

- Psychická záťaž nepriaznivá – pri nepriaznivej psychickej záťaži sa jedinec dostáva do situácií, kedy nie je dostatočne psychicky stimulovaný alebo je naopak mentálne preťažovaný, pri nedostatočnej mentálnej stimulácii jedinec nie je schopný užívať dostupné vzorce, pretože k nim nemá dostatok príležitostí, kým pri psychickom preťažení naopak jedinec nie je schopný všetok psychický nátlak vstrebať a tak dochádza k určitému narušeniu psychiky.
- Psychická záťaž krajná – krajná psychická záťaž je pre jedincov v rámci svojich možností neúnosná, teda nie je schopný sa jej prispôbiť a zvoliť vhodné vzorce adaptácie či prekonania, bežným vzorcom správania pri psychickom preťažení je zapojenie defenzívnych behaviorálnych vzorcov, ktoré majú za cieľ zachovať zdravie jedinca.
- Psychická záťaž mimoriadna – pri mimoriadnej psychickej záťaži zlyhávajú všetky defenzívne obranné mechanizmy, a u jedinca tak dochádza k poruchám psychického zdravia, ktoré môže prerásť aj v somatické prejavy.

Aby bolo možné predchádzať zdravotným rizikám spojeným s psychickým preťažením, je potrebné použiť konkrétne opatrenia v pracovnom prostredí, jedným z opatrení je eliminácia stresu – určiť hraničné kategórie voľného prístupu, kedy je možné napr. porušiť termín bez následkov, ďalej možnosti lepšej supervízie a podpory, iniciatívna tvorba prehľadnej tabuľky úloh a činností, zaistiť príležitosti ďalšej edukácie, stratégie zvládania stresových situácií a rozvrhnutie času, primerané očakávania od seba samého, voľnočasová kompenzácia záujmami a športovými činnosťami. V rámci obrany proti mentálnemu vyčerpaniu je dobré zavádzať reguláciu odpočinkových prestávok (malo by ich byť viac a v kratšom časovom úseku, tiež by prestávky mali zahŕňať čas na relaxovanie, na ďalšiu drobnú prácu, ktorá sa v pracovnej dobe nestihla). Taktiež edukáciou dopomôcť nárastu dôstojnosti danej profesie a vzdelávať pracovníkov aj v oblastiach zvládania psychickej a fyzickej záťaže svojej profesie. Proti jednotvárnosti profesie možno účinne bojovať s určením diferencovaných činností práce a premieňajúcimi pracovnými skupinami – častejšia výmena pracovníkov. V rámci eliminácie mentálnej záťaže je dobré pristúpiť k zlepšeniu evaluácie priebežnej práce pracovníkov, prispôsobeniu riadenia ľudských zdrojov, eliminovať časovú tieseň, zlepšeniu zrozumiteľnosti úkonov, určeniu postihov za prípadné omyly, k spolupráci na vaskulárnych procesoch s pracovníkmi, určeniu miery autonómie pracovníkov a určeniu primeraných pracovných rolí a úkonov možnostiam a kvalifikácii pracovníkov. Podľa Malého (2010) je možné psychickú záťaž merať niekoľkými možnými spôsobmi. Jedným zo spôsobov je meranie fyziologické - tzn. meranie fyzického stavu pracovníkov v konkrétnych profesionálnych situáciách, ďalšou možnosťou je evaluácia výkonu – t. j. hodnotenie psychickej pracovnej záťaže v konkrétnych podmienkach, kedy na pracovníka pôsobia negatívne vplyvy a tak ho mentálne zaťažujú, ďalšou formou merania môže byť osobné meranie – použitie prebieha na základe psychometrických stupníc, kde pomocou škálovacích metód pracovníci hodnotia psychickú záťaž a z akých hľadísk ju vnímajú, v neposlednom

rade sa používa rozbor pracovných činností pracovníkov – kedy je analyzovaná náplň činností pracovníka, za akých psychických podmienok je vykonávaná a aký má vplyv na mentálnu pohodu jedinca [3].

Pracovná záťaž sestier

Pracovná záťaž sestier je množstvo času a starostlivosti, ktoré môže sestra venovať (priamo aj nepriamo) pacientom, pracovnému prostrediu a profesionálnemu rozvoju. Preto je súhrn ošetrovateľského času, ktorý sestry potrebujú na výkon ošetrovateľskej starostlivosti aj na zabezpečenie neošetrovateľských činností, potrebné pri meraní pracovnej záťaže sestier zohľadniť

Sestra sa dostáva do každodenného styku s človekom a stará sa oň, tzn. O jeho psychofyzickú vitalitu, pričom upozadí svoje potreby v prospech ťažkých okolností pacienta. V porovnaní s medicami sa zdravotná sestra dostáva do neustáleho styku s pacientmi a takisto sa tak pre ňu dvíha množstvo požiadaviek na vzdelanie a behaviorálne prejavy. Taktiež systém riadenia je duálny, kedy je zdravotná sestra podriadená jednak lekárskej personálu, jednak vyššie postaveným sestram, čo nie je tak časté v ostatných profesiách a taktiež to môže spôsobiť určité zaťaženie [4]. V oblastiach ako vcítenie sa do potrieb pacienta a vo vykonávaní kvalitnej starostlivosti o pacientov sa táto obrovská záťaž prejavuje na práci zdravotníckeho pracovníka [5].

Sestra vykonáva svoje úlohy vo veľkom meradle, keď zároveň vykonáva úkony ako je priama práca so zraniteľnými osobami, má ale aj vysokú mieru zodpovednosti za jej úlohy a za dôsledky možných pochybení, čelí tiež nepredvídateľným udalostiam, utrpeniu, bolesti a smrti, musí mať kritický úsudok o opatreniach vypracovaných po lekárskej diagnóze, interaguje s rodinami ľudí, o ktorých sa stará a zároveň si musí zachovať rovnováhu medzi pracovným a osobným životom. Podľa Kurucovej (2016) sestry môžu tiež zažívať fyzickú záťaž, ktorá je spôsobená dynamickou záťažou, ako sú úkony spojené so starostlivosťou o pacientov, pričom dochádza k preťaženiu kostrového, svalového, kĺbového ústrojenstva, a to napr. pri zdvíhaní pacientov s nadváhou a pod. Ďalším prejavom fyzickej záťaže pre organizmus sestry môže byť zanedbávanie životosprávy pri výkone práce a pod. [6]. Pri ťaživých situáciách, ktoré nie sú dostatočne kompenzované sa človek dostáva do permanentného stresu ktorý, ak je chronický, môže prerásť v ďalšie psychofyzické stavy, ktoré sú tiež spojené so syndrómom vyhorenia (Helus, 2018). Pri prevencii syndrómu vyhorenia je dôležitá informovanosť sestier o danej problematike. Je potrebné, aby sestra poznala príznaky syndrómu vyhorenia a ako je možné sa do tohto stavu dostať, aby situáciu mohla včas odhaliť a následne sa jej ubrániť alebo sa obrátiť pre pomoc k psychológom [7].

Preventívne opatrenia na pracovisku

Kvalitná adaptačná prax

Povolanie sestry nie je ľahké, často sestry po dokončení štúdia a pri nástupe do nemocníc mávajú veľké očakávania a skreslené predstavy. Prvý rok v novom zamestnaní určuje, či je daná profesia pre sestru jej celoživotným poslaním. Počas krátkej doby sa mladá sestra môže stretnúť s neprijemným správaním ako zo strany pacientov, tak aj od personálu. Stresom tiež môže byť starostlivosť o dlhodobo chorých pacientov alebo ich úmrtie. Kvalitná adaptačná prax pod dohľadom mentorky alebo skúsenejšej sestry je zásadná pre sestry, ktoré nastupujú ihneď po absolvovaní školy. Mentorka by mala byť pre novú sestru

nielen oporou a radcom, ale mala by tiež pomôcť začínajúcej sestričke spoznať svoj potenciál a samú seba [8].

Udržiavanie príjemnej atmosféry

Tvorivú a dobrú atmosféru na pracovisku tvoria primerané vzťahy medzi kolegami, kvalitná komunikácia a spolupráca tímu. Vrchné sestry by mali dohliadať na to, aké sú vzťahy na oddeleniach a bezodkladne riešiť prípadné problémy a konflikty medzi členmi tímu. Sestra – manažérka by mala priebežne hodnotiť, či sa u zamestnancov neprejavujú príznaky syndrómu vyhorenia, včas riešiť a ponúknuť pomoc [9].

Uznanie

Veľkou motiváciou pre sestry je nielen dobré finančné ohodnotenie, ale aj pocit toho, že nadriadený si jej prácu váži. Pochvala a podpora od zamestnávateľa/nadriadeného za kvalitne odvedenú prácu motivuje a zaisťuje opakovanie žiaduceho správania pracovníkov [10].

Supervízia

Supervízia je forma podpory zamestnancov v ich pracovnej činnosti. Prebieha väčšinou formou rozhovoru medzi supervízorom a supervidovaným. Hlavným cieľom je zvýšenie profesionálnych kompetencií, vzdelávanie sestier, posilňovanie vzťahov v tíme a riešenie problémov. Supervízia umožňuje supervidovanému nazerať na veci z iného uhla pohľadu, eliminovať riziko vzniku stresu a syndrómu vyhorenia. Slúži tiež na dodržiavanie štandardov, spôsobuje rozvoj zamestnanca, podporuje jeho sebarozvoj a motiváciu [11].

V pomáhajúcich profesiách sa supervízia zameriava na jednotlivé osoby, na skupiny alebo na celé tímy pracovníkov. Väčšina autorov sa zhoduje, že hlavným cieľom supervízie je predovšetkým zlepšenie a udržiavanie kvality poskytovaných služieb a samotný profesionálny rozvoj pracovníka [12].

Venglářová (2013) popisuje supervíziu ako proces zameraný na reflexiu profesijnej role činnosti a aktivít v rámci pracovnej pozície. Je zameraná najmä v zdravotníctve, sociálnych službách, v riadení ľudských zdrojov, v oblasti vzdelávania a výchovy. V psychologickom slovníku je supervízia definovaná ako: „pomoc, dozor nad prácou začínajúcich psychoterapeutov, sociálnych pracovníkov a i., po skončení výcviku najmenej jeden rok, väčšinou však viac rokov“ [13]. Supervízor je profesionál v určitej oblasti s dlhoročnou praxou, je vzdelaný vo vedení tímu, v práci s ľuďmi a často aj v psychoterapii. Jeho úlohou je pomáhať pracovníkom v práci a v ich reflexii. Venuje sa organizačným problémom, spolupracovníkom, pomocnému personálu aj dobrovoľníkom. V oblasti ošetrovateľstva supervízor na pracovníka kladie dôraz na zodpovednosť za jeho pracovné postupy a za dodržiavanie etických postupov, pomáha pochopiť pocity, hľadať riešenia odborných problémov, poskytuje svoje skúsenosti, odporúčania a pohľady zvonku. Supervidovaný môže byť študent, začínajúci pracovník, ale aj skúsený kolega. Supervízia sa môže rozdeliť do troch foriem, tímová supervízia sa usiluje o spoluprácu v tíme, zlepšuje efektívnosť práce a komunikáciu medzi členmi tímu. Skupinová supervízia spočíva v stretnutí pracovníkov, ktorí sa starajú o podobných pacientov v podobných zariadeniach. Individuálna supervízia je najčastejšie štruktúrovaný rozhovor medzi supervízorom a pracovníkom. V zdravotníctve sa s touto formou skôr stretávajú lekári a psychológovia, sestry sa rozhovoru zúčastňujú napríklad pri spracovávaní mimoriadneho zážitku, ako je napadnutie

pacientom. Funkcia supervízie môže byť vzdelávacia, kedy, ako už bolo spomenuté, supervízor učí novým zručnostiam, princípom v starostlivosti o pacienta a odovzdáva nové skúsenosti. Podporná funkcia patrí medzi základné piliere v boji proti vyhoreniu, dáva priestor porozumieť ťažkostiam náročnej práce, predovšetkým u sestier. Zažívajú množstvo stresových situácií, stretávajú sa s trápením, bolesťou, so smrteľnosťou ľudí, a to všetko vedie k veľkej emočnej záťaži sestier. Riadiaca funkcia má na starosti kontrolovať kvalitu a odbornosť poskytovanej starostlivosti. Supervíziu je možné rozdeliť do niekoľkých špecifických skupín – koučing, manažérska supervízia, prípadová supervízia [14].

Firemné benefity

V dnešnej dobe zamestnávateľia ponúkajú pre svojich zamestnancov rôzne spektrum tzv. benefitov. Medzi benefity slúžiace na odreagovanie od práce patria napríklad firemné akcie, vzdelávanie, dovolenka navyše, poukazy na dovolenku, do telocvične alebo relaxačných miestností a pod. [15].

Sebapoznanie a sebareflexia

„Mnoho vecí zmeniť nemožno, ale to, čo človek môže bezpečne zmeniť, je on sám“ [9]. Na lepšie pochopenie ľudí okolo seba, je potrebné najprv spoznať seba samého. Sebapoznanie je proces, pri ktorom si človek uvedomuje svoje schopnosti, nedostatky, priania, záujmy a hodnoty. Pre úspešné sebapoznanie si treba uvedomiť, čo vlastne človek robí a mať zdravý úroveň sebareflexie. Sebareflexia je schopnosť premýšľať o svojom jednaní a vedieť to zhodnotiť. Pozorovať seba samého v rôznych situáciách, sledovať svoje pocity, uvedomovať si ich a poznať svoje možnosti a schopnosti. Pýtať sa samého seba, či to, čo robím ma baví. Človek, ktorý má pozitívne sebahodnotenie, lepšie sa adaptuje a zvláda náročné situácie, viac si dôveruje, je optimistický a zdravší ako fyzicky, tak aj psychicky [14].

Starostlivosť o seba

Riziko, že sestry postihne syndróm vyhorenia je dosť veľké. Preto je potrebné, aby sa sestra starala nielen o pacientov, ale v prvom rade aj o seba samú.

- V práci je potrebné robiť prestávky, pretože pracovná činnosť unavuje a je potrebné včas si dobíjať baterky.
- Staraj sa o svoje zdravie. Načúvať svojim pocitom a telu. Viest zdravý životný štýl: dohliadať na kvalitu spánku, cvičiť a správne sa stravovať.
- Znížiť svoje nároky na seba aj ostatných. Byť k sebe pozorná a pochopiť, že nikto nie je dokonalý.
- Byť zdravo asertívna. Byť schopná si zdravo chrániť svoje práva a naučiť sa hovoriť NIE a nenechať sa preťažovať.
- Vedieť sa radosť z maličkostí, ako napríklad z krásneho počasia, dobrého jedla a prechádzok mestom. Byť pozitívna, mať zmysel pre humor a obklopovať sa ľuďmi, ktorí majú pre humor zmysel [9].

Osobný život, koníčky, šport

Mellanová (2017) uvádza, že ženy, ktoré prijímajú životnú úlohu matiek a manželiek, sú viac ohrozené stratou záujmov a následným vyhorením. Každý by mal mať čas na svoj osobný život, mimopracovné aktivity a koníčky. Prináša to nielen radosť, ale aj uspokojenie, dobije to energiu a prináša zmysel pre život. Sestra by mala byť empatická, ale zároveň by si mala držať emocionálny odstup od pacientov a práce, neprepadať syndrómu

pomocníka. A práve koničky a záľuby v mimopracovnej činnosti ako šport, relax, čas s rodinou a kamarátmi pomáha vypnúť myšlienky na prácu. [16].

Sociálna opora

Častým javom v dnešnej dobe je tzv. individualizmus. Mladí ľudia, budujúci svoju kariéru, preferujú život bez partnera. Stock (2010) uvádza, že práve takí jedinci sú ohrození vznikom syndrómu vyhorenia. Odporúča preto byť viac otvoreným voči svojim príbuzným, priateľom, kolegom a susedom. Je dokázané, že ľudia, ktorí majú dostatok citovej podpory od svojich partnerov, príbuzných a priateľov, bývajú menej náchylní nielen na vyhorenie, ale aj všeobecne ku všetkým chorobám. Predlžuje sa im aj dĺžka života. Preto kvalitné vzťahy sú dobrou prevenciou pred stresom a vyhorením [17].

Cieľ výskumu

Hlavným cieľom bolo určiť mieru psychickej záťaže sestier a jej zvládanie na pracovisku dlhodobo chorých.

Čiastkový cieľ 1 Zistiť, či sestry na pracovisku poskytujúce dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť podliehajú psychickej záťaži.

Čiastkový cieľ 2 Zistiť konkrétne faktory, ktoré zvyšujú psychickú záťaž sestier na pracovisku dlhodobo chorých.

Čiastkový cieľ 3 Zistiť, akým spôsobom sa sestry najčastejšie vyrovnávajú so psychickou záťažou vo svojej klinickej praxi na pracovisku dlhodobo chorých.

Prieskumné otázky

Prieskumná otázka 1 *Ktorý stupeň psychickej záťaže bude vyhodnotený u sestier pracujúcich na oddelení dlhodobo chorých?*

Prieskumná otázka 2 *Ktorý faktor z Meisterovho dotazníka bude najčastejšie vyhodnotený ako najviac zaťažujúci?*

Prieskumná otázka 3 *Ktoré položky z Meisterovho dotazníka budú hodnotené najvyšším bodovým hodnotením?*

Prieskumná otázka 4 *Mení sa psychická záťaž v závislosti od veku dotazovaných sestier?*

Prieskumná otázka 5 *Existuje významný štatistický rozdiel medzi psychickou záťažou sestier v porovnaní s odpracovanými rokmi praxe?*

Prieskumná otázka 6: *Líši sa úroveň záťaže sestier od danej populačnej normy podľa Meisterovho dotazníka?*

Prieskumná otázka 7: *Čo konkrétne najčastejšie spôsobuje psychickú záťaž u sestier?*

Prieskumná otázka 8: *Čo sestrám najčastejšie pomáha v rámci zvládania psychickej záťaže?*

Metodika práce a metódy skúmania

Súbor respondentov tvorili sestry, ktoré pracovali na pracovisku dlhodobej starostlivosti s minimálne jednoročnou klinickou praxou. Celkovo sa prieskumu zúčastnilo 216 respondentiek ženského pohlavia z rôznych pracovísk v Žilinskom a Bratislavskom kraji. Na hodnotenie psychickej záťaže bol zvolený štandardizovaný Meisterov dotazník. Dotazník sformuloval v roku 1975 W. Meister a následne bol v rokoch 1976 až 1984 skúmaný. Dotazník sa zaoberá psychickou

záťažou u pracovníkov na jednom alebo viacerých pracoviskách zameraných rovnakým smerom. Podmienkou pre validné informácie pri dotazníkovom šetrení je minimálne jednoročná prax na danom pracovisku. Dotazník sa skladá z troch častí (faktorov) a celkovo obsahuje desať otázok (položiek). Prvá časť sa zameriava na preťaženie pracovníkov, ďalšia časť na monotóniu v zamestnaní a posledná zahŕňa nešpecifický faktor. Respondent zvolí pri každej otázke na škále od 1 do 5 (1 – nie, vôbec nesúhlasí; 2 – skôr nesúhlasí; 3 – neviem, niekedy áno, niekedy nie; 4 – skôr áno; 5 – áno, plne súhlasí) podľa svojho pocitu zodpovedajúcu možnosť.

Analýza výsledkov

Tabuľka 1 Vek respondentov

	N	Priemer	Min	Max	Smerod. Odchýlka
Respondentky	216	45	23,00	63,00	8,32

Najpočetnejšie vyskytovaný vek respondentov sa pohyboval medzi 45 až 63 rokom života (celkom 103 respondentiek). V nižšie uvedenej tabuľke je zobrazený priemerný vek (45 rokov). Najmladšiu respondentku v prieskume zastupovala 23 ročná sestra a a najstaršiu 62 ročná sestra.

Tabuľka 2 Dĺžka praxe respondentiek

	N	Priemer	Min	Max	Smerod. Odchýlka
Respondentky	216	18	1,00	44	9,89

Tabuľka 2 uvádza priemernú dĺžku praxe - 18 rokov. Najkratšia prax v odbore bola uvedená v dĺžke 1 roka, najdlhšia 44 rokov. V celkovom počte 216 respondentiek bolo potvrdených u siedmich z nich stredoškolské vzdelanie, 134 respondentiek absolvovalo po stredoškolskom vzdelaní postgraduálne vzdelávanie. Vysokoškolsky vzdelaných sestier bolo v prieskume 68.

Vyhodnotenie jednotlivých položiek

Jedným spôsobom vyhodnotenia psychickej záťaže Meisterovho dotazníka je podľa konkrétnych položiek. Pri prekročení mediánu kritickej hodnoty sa vyskytuje záťaž. Ak je hodnota mediánu menšia ako kritické hodnoty, záťaž sa nevyskytuje.

Tabuľka 3 Hodnotenie psychickej záťaže podľa Meisterovho dotazníka – jednotlivé položky

Č.	Otázka	Typ faktoru	Kritický medián
1.	Časová tieseň	I	3,0
2.	Malé uspokojenie	II	2,5
3.	Vysoká zodpovednosť	I	3,0
4.	Otupujúca práca	II	2,5
5.	Problémy a konflikty	I	2,5

Č.	Otázka	Typ faktoru	Kritický medián
6.	Monotónia	II	2,5
7.	Nervozita	III	3,0
8.	Presýtenie	III	3,0
9.	Únava	III	3,0
10.	Dlhodobá únosnosť	III	2,5

Zdroj: Vlastné spracovanie

Vyhodnotenie podľa faktorov

Meisterov dotazník je možné vyhodnotiť podľa faktorov. Pri vyhodnocovaní záťaže u skupiny jedincov sa porovnáva aritmetický priemer s kritickou hodnotou priemeru.

Tabuľka 4 Hodnotenie psychickej záťaže podľa Meisterovho dotazníka – podľa faktorov

F	Názov faktoru	Súčet položiek	Maximum	Kritický priemer
I	Preťaženie	1+3+5	15	10
II	Monotónia	2+4+6	15	9
III	Nešpecifický faktor	7+8+9+10	20	14
HS	Hrubé skóre	I+II+III	50	29

Zdroj: Vlastné spracovanie

Klasifikácia záťaže

V prípade, že medián faktora I je o dva body väčší ako faktor II, spočíta sa medián faktora I a III a výsledok sa zhodnotí podľa nasledujúcej tabuľky.

Tabuľka 5 Hodnotenie psychickej záťaže podľa Meisterovho dotazníka – stupeň záťaže 1

Súčet faktorov		Tendencia
7-19	1	-
20-24	2	K preťaženiu
25-35	3	K preťaženiu

Zdroj: Vlastné spracovanie

Tabuľka 8 MD – jednotlivé položky

Č.	Položka	N	Kritický medián	Medián	Min	Max	X
1.	Časová tieseň	216	3,0	3,00	1,00	5,00	2,99
2.	Malé uspokojenie	216	2,5	2,00	1,00	5,00	1,82
3.	Vysoká zodpovednosť	216	3,0	3,00	1,00	5,00	2,74
4.	Otupujúca práca	216	2,5	1,00	1,00	4,00	1,46
5.	Problémy a konflikty	216	2,5	2,00	1,00	5,00	1,79
6.	Monotónia	216	2,5	1,00	1,00	5,00	1,46
7.	Nervozita	216	3,0	2,00	1,00	5,00	2,09
8.	Presýtenie	216	3,0	2,00	1,00	5,00	1,98
9.	Únava	216	3,0	3,00	1,00	5,00	2,71
10.	Dlhodobá únosnosť	216	2,5	3,00	1,00	5,00	2,80

Zdroj: Vlastné spracovanie

V prípade, že faktor I bude aspoň o dva body menší ako faktor II, sčítame mediány II a III, výsledok zhodnotíme podľa nasledujúcej tabuľky.

Tabuľka 6 Hodnotenie psychickej záťaže podľa Meisterovho dotazníka – stupeň záťaže 2

Súčet faktorov	Stupeň záťaže	Tendencia
7-21	1	-
22-26	2	K monotónii
27-35	3	K monotónii

Zdroj: Vlastné spracovanie

Ak rozdiel medzi faktorom I a II je viac ako dva body, sčítame mediány všetkých troch faktorov a výsledok klasifikujeme podľa nasledujúcej tabuľky.

Tabuľka 7 Hodnotenie psychickej záťaže podľa Meisterovho dotazníka – stupeň záťaže 3

Súčet faktorov	Stupeň záťaže	Tendencia
10-26	1	-
27-32	2	Kombinácia faktorov
33-50	3	Kombinácia faktorov

Zdroj: Vlastné spracovanie

Jednotlivé stupne záťaže je možné klasifikovať nasledovne: Stupeň číslo jedna je záťaž, pri ktorej sa nepredpokladá odraz na zdraví pacienta, záťaž nemá vplyv na pracovný výkon a subjektívny stav. Stupeň číslo dva už znamená zmeny v oblasti výkonnosti jedinca. Stupeň číslo tri sa vyznačuje zmenou výkonnosti a môžu sa pri ňom objavovať aj zmeny v zdravotnom stave.

Po zhodnotení všetkých 108 respondentiek sa objavili kritické hodnoty pri položkách č. 1, 3 a 9, ktoré reprezentujú časovú tieseň, vysokú zodpovednosť a únavu. Kritická hodnota bola presiahnutá pri položke č. 10, ktorá je orientovaná na dlhodobú únosnosť. Najnižšie hodnotenie sa prejavilo pri položkách č. 4 a 6, ktoré sa pýtajú na pocit otupujúcej práce a monotóniu spojenú so zamestnaním. Hodnoty sú zaznamenané v tabuľke č. 9.

Koľko respondentiek dosiahlo či presiahlo kritickú hodnotu, je zobrazené v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka 9 MD – jednotlivé položky (počet presiahnutia a dosiahnutia)

Položka	Dosiahnutá kritická hodnota	Presiahnutá kritická hodnota
1. Časová tieseň	80 respondentiek (37,05%)	64 respondentiek (29,64%)
3. Vysoká zodpovednosť	82 respondentiek (37,95%)	46 respondentiek (21,31%)
9. Únava	76 respondentiek (35,20%)	48 respondentiek (22,21%)
10. Dlhodobá únosnosť	42 respondentiek (19,45%)	72 respondentiek (33,32%)

Zdroj: Vlastné spracovanie

Vyhodnotenie podľa faktorov

Pri celkovom počte 108 respondentiek boli spočítané nasledujúce hodnoty: F I – 7,53, F II – 4,71, F III – 9,54, HS – 21,78, ktoré sú zaznamenané v tab. č. 11. U žiadnej kategórie nebola dosiahnutá kritická hodnota, ktorá je stanovená podľa Meisterovho dotazníka. Najviac sa priemer priblížil pri F I s hodnotou 7,52, nasledoval HS s hodnotou 21,79.

Tabuľka 10 MD – hodnotenie podľa faktorov

	N	Kritický priemer	Priemer	Min	Max	Smerod. odchýlka
Faktor I	216	10	7,52	3,00	15,00	2,54
Faktor II	216	9	4,71	3,00	13,00	1,74
Faktor III	216	14	9,54	4,00	19,00	3,44
HS	216	29	21,79	10,00	39,00	6,27

Zdroj: Vlastné spracovanie

V nasledujúcej tabuľke sú prezentované počty respondentiek, ktoré kritický priemer určený štandardizovaným Meisterovým dotazníkom dosiahli alebo presiahli.

Tabuľka 11 MD – hodnotenie podľa faktorov (presiahnutie a dosiahnutie)

	Dosiahnutá kritická hodnota	Presiahnutá kritická hodnota
Faktor I	18 respondentiek (8,33%)	22 respondentiek (10,19%)
Faktor II	6 respondentky (2,78%)	21 respondentky (9,93%)
Faktor III	12 respondentiek (5,56%)	16 respondentiek (7,41%)
HS	6 respondentky (2,78%)	24 respondentiek (11,11%)

Zdroj: Vlastné spracovanie

Klasifikácia záťaže

Pri celkovom počte 216 respondentiek boli po sčítaní hodnôt mediánov dosiahnuté výsledky, pri ktorých sa preukázalo, že súčet pri F I je o tri body vyšší ako súčet pri F II. Hodnoty sú zaznamenané v tab. č. 15. Boli spočítané hodnoty F I a F III ($7 + 10 = 17$). Bodové hodnotenie 17 bodov zodpovedá prvému stupňu záťaže.

Tabuľka 12 MD – stupeň záťaže

Faktor I	Medián	Faktor II	Medián	Faktor III	Medián
Otázka 1	3,0	Otázka 2	2,0	Otázka 7	2,0
Otázka 3	3,0	Otázka 4	1,0	Otázka 8	2,0
Otázka 5	2,0	Otázka 6	1,0	Otázka 9	3,0
-	-	-	-	Otázka 10	2,0
Celkom	7,0	Celkom	4,0	Celkom	10,0

Zdroj: Vlastné spracovanie

Pre zhodnotenie stupňa záťaže sa využívajú u Meisterovho dotazníka hodnoty mediánov bodového hodnotenia, podľa ktorých sa skupina respondentiek zaradí do určitého stupňa záťaže od 1 do 3. Po vyhodnotení celej skupiny 108 respondentiek sa podľa vypočítanej bodovej hodnoty skupina zaradila do stupňa záťaže č. 1, ktorá je definovaná ako psychická záťaž, pri

ktorej nie je pravdepodobné ovplyvnenie zdravia, subjektívneho stavu a výkonnosti (prítom je treba odhliadnuť od náhodných situácie podmienených výkyvov v priebehu pracovnej smeny). Po celkovom zhodnotení všetkých 108 respondentiek bol vyhodnotený iba stupeň záťaže č. 1. V Meisterovom dotazníku sú otázky rozdelené do troch faktorov. Jedná sa o faktor I

(preťaženie), faktor II (monotónia) a faktor III (tzv. nešpecifický faktor). Po zhodnotení celkovej skupiny respondentiek (108 sestier) nedošlo pri žiadnom faktore k prekročeniu či dosiahnutiu kritickej hodnoty. Najbližšie sa jej priblížila hodnota pri faktore I.

Meisterov dotazník uvádza celkom desať položiek. Patrí sem: časová tieseň, malé uspokojenie, vysoká zodpovednosť, otupujúca práca, problémy a konflikty, monotónia, nervozita, presýtenie, únava a dlhodobá únosnosť. Po vyhodnotení hodnôt od celej skupiny 108 respondentiek sa objavil kritický medián u otázok spojených s časovou tiesňou, vysokou zodpovednosťou a únavou. Prekročená bola kritická hodnota mediánu iba pri jednej

položke, ktorá reprezentuje dlhodobú únosnosť. Najčastejšie vyhodnotenými položkami, ktoré spôsobujú zvýšenú záťaž pri respondentkách sú položky 1, 3, 9 a 10. Sú to časová tieseň, vysoká zodpovednosť, únava a dlhodobá únosnosť.

Na určenie vzťahu medzi vekom respondentiek a mierou psychickej záťaže bol využitý Pearsonov korelačný koeficient, a to po testovaní normálneho rozloženia, ktoré bolo potvrdené. V tabuľke 13 sú zobrazené hodnoty korelácie, ktoré sú veľmi blízke nule. Presná hodnota p je 0,734. Na hladine významnosti 0,05. Dochádzame k záveru, že medzi vekom respondentiek a ich psychickou záťažou nie je na hladine významnosti 5 % štatisticky významný vzťah.

Tabuľka 13 Vzťah medzi vekom respondentov a psychickou záťažou – Pearsonov korelačný koeficient

	Priemer	Smerodajná odchýlka	Korelačná matica	
			Vek	HS Meisterovho dotazníka
Vek	45,30	8,37	1,0000000	0,033087
HS Meisterovho dotazníka	22,78	6,65	0,033087	1,0000000

Zdroj: Vlastné spracovanie

Snažili sme sa zistiť aký je vzťah medzi odpracovanými rokmi na pracovisku dlhodobej starostlivosti a mierou psychickej záťaže. Použili sme Pearsonov korelačný koeficient, po testovaní údajov na normalitu, ktorá bola potvrdená. V tabuľke 14 sú uvedené korelačné hodnoty (hodnota p je 0,755). Na hladine významnosti 0,05. Dochádzame k záveru, že medzi vekom respondentiek a ich psychickou záťažou nie je na hladine významnosti 5 % štatisticky významný vzťah.

Tabuľka 14 Vzťah medzi praxou respondentov a psychickou záťažou – Pearsonov korelačný koeficient

	Priemer	Smerodajná odchýlka	Korelačná matica	
			Prax	HS Meisterovho dotazníka
Prax	20,75	9,87	1,0000000	0,030341
HS Meisterovho dotazníka	21,79	6,27	0,030341	1,0000000

Zdroj: Vlastné spracovanie

Pre porovnanie hodnôt s populačnou normou danou Meisterom u žien aj mužov zvlášť boli využité iba hodnoty pre ženské pohlavie. S populačnou normou boli porovnané výsledky spočítané pre celkový počet respondentiek. Z tabuľky 15 možno usúdiť, že všetky hodnoty sú nižšie ako daná populačná norma.

Tabuľka 15 Porovnanie hodnôt psychickej záťaže s populačnou normou

	X		Smerodajná odchýlka		Kritický priemer
	Popul. norma	Resp.	Popul. norma	Resp.	
Faktor I	8,4	7,5	3,2	2,5	10
Faktor II	7,6	4,7	3,0	1,7	9
Faktor III	11,7	9,5	4,4	3,4	14
HS	25,00	21,8	8,1	6,3	29

Zdroj: Vlastné spracovanie

Ako odpovede, ktoré úzko súvisia s odbornou stránkou práce v dlhodobej starostlivosti, boli vyhodnotené odpovede „Urgentné výkony a komplikácie“ s 18,52 % frekvenciou, odpoveď „Chyba v dlhodobej starostlivosti“ so 14,81 % frekvenciou. Ďalej nasledovali odpovede, ktoré spomínali správanie kolegyň (13 %). Nasledovali odpovede respondentiek, ktoré sa týkali zlej organizácie (12,04 %), správania lekárov (7,41 %), dlhých výkonov (5,56 %), nedostatku personálu (4,63 %), úmrtia pacienta. 18 (16,67 %) respondentiek označilo, že nezažili žiadnu stresujúcu situáciu. Celková percentuálna hodnota, ktorá určuje početnosť zaťažujúcich situácií, ktoré

súvisia s odbornou stránkou práce sestry, je 39,82%. Výskumný predpoklad bol potvrdený.

V dotazníku sme zisťovali od respondentiek, či vyhľadávajú vo svojom živote negatívne ventily na potlačenie ich psychickej záťaže. Napr. cigarety, alkohol či iné látky. Negatívne prostriedky na potlačenie psychickej záťaže však nevyužívajú 68 % respondentiek. Naopak 14 % respondentiek ich využíva každý deň, 10 % raz týždenne a 8 % respondentiek raz mesačne. Výskumný predpoklad nebol potvrdený.

Diskusia

Meisterov dotazník obsahuje tri rôzne faktory, ktoré sa zameriavajú na psychickú záťaž. Jedná sa o preťaženie, monotóniu a nešpecifický faktor. Vo výskumnom šetrení malo najvyššie hodnotenie – najvyšší podiel na psychickej záťaži sestier – faktor I (preťaženie). Únava je podľa Zacharovej (2011) výsledkom psychickej i fyzickej záťaže a ich kombinácia zvyšuje príznaky pôsobenia stresu. Väčšina z opýtaných sestier nikdy neabsolvovala seminár týkajúci sa psychickej záťaže, zvládania stresu či syndrómu vyhorenia. Najčastejší vplyv na syndróm vyhorenia má podľa Schneiderovej (2014) klíma a spolupráca na pracovisku, pracovné podmienky a ohodnotenie práce iné ako finančné [18]. Keďže je záťaž v zdravotníckych odboroch niekedy naozaj vysoká, môže sa stať, že veľa zdravotníkov hľadá útechu pomocou negatívnych ventilov. Vo výskume odpovedalo 67 % respondentiek, že žiadne negatívne ventily vo svojom živote nevyhľadáva. V roku 2018 uskutočnila výskum u pracovníkov v pomáhajúcich profesiách autorka Köverová, ktorého súčasťou bola aj oblasť zvládania stresu. V interpretáciách uviedla, že na zvládanie záťaže pracovníci využívajú najčastejšie voľnočasové aktivity, kontakt s rodinou a priateľmi, pozitívny prístup a komunikáciu s kolegami. Köverová (2018) zistila, že pracovníkom pomáhajúcich profesií by pre lepšie zvládanie stresu pomohlo vzdelávanie, teambuilding, relaxácia a rekondičné pobyty platené zamestnávateľom. [19].

Záver

Je vhodné a potrebné zvýšiť záujem zamestnávateľa o danú problematiku, aby mohli i sestry vo svojom povolani efektívnejšie zvládať a eliminovať psychickú záťaž. Odporúčaná je účasť na prednáškach a seminároch, ktoré sa zameriavajú na problematiku psychickej záťaže a syndrómu vyhorenia. Taktiež záujem o preventívne programy za pomoci a odporúčania zdravotníckeho manažmentu. Dodržiavanie duševnej hygieny. Motivácia pre sestry formou benefičných programov. Podpora kariérneho rastu. Možnosť otvorene ventilovať problémy (porady) i možnosť supervízie.

Literatúra

1. Ceballos-Vásquez, P. *Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units*. Revista latino-americana de enfermagem. 2015, vol. 23, no. 2
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>
2. Vévoda, J. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
3. Malý, S. *ABC ergonomie*. Praha: Professional Publishing, 2010. 386 s. ISBN 978-80-7431-027-0

4. Alghamdi, M. G. *Nursing workload: a concept analysis*. Journal of nursing management. 2016, vol. 24, no. 4.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12354>
5. Šichman, M. Syndróm vyhorenia u zdravotníckych záchranárov. In: *Zdravotnicke štúdie* [online]. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2022, 14 (1), s. 38-42. ISSN 1337-723X. Dostupné na internete: <https://doi.org/10.54937/zs.2022.14.1.38-42>
6. Kurucová, R. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevléčitelně nemocné*. Praha: Grada, 2016. 112 s. ISBN 978-80-247-5707-0.
7. Helus, Z. *Úvod do psychologie*. Praha: Grada, 2018. 312 s. ISBN 978-80-247-4675-3.
8. Mellanová, A. *Psychosociální problematika v ošetrovateľskej profesi*. Praha: Grada, 2017. 112 s. ISBN 978-80-247-5589-2.
9. Honzák, R. *Svépomocná příručka sestry*. Praha: Galén, 2015. 257 s. ISBN 978-80-7492-142-1
10. Kelnarová, J., Matějková, E. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2014. 148 s. ISBN 978-80-247-3270-1
11. Špirudová, L. *Doprovázení v ošetrovateľství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada, 2015. 144 s. ISBN 978-80-247-5710-0.
12. Pelcák, S. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 75 s. ISBN 978-80-7435-576-9.
13. Venglářová, M. *Supervize v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada Publishing, 2013. 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.
14. Venglářová, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
15. Kelnarová, J., Matějková, E. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2014. 148 s. ISBN 978-80-247-3270-1
16. Mellanová, A. *Psychosociální problematika v ošetrovateľskej profesi*. Praha: Grada, 2017. 112 s. ISBN 978-80-247-5589-2.
17. Stock, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
18. Schneiderová, M. *Perioperační péče*. Praha: Grada, 2014. 368 s. ISBN 978-802-4744-148
19. Köverová, M. *Pomáhajúce profesie a starostlivosť o seba z pohľadu psychológie a sociálnej práce: Záťaž v práci, jej zdroje a spôsoby zvládania u pomáhajúcich profesionálov*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 2018. 186 s. ISBN 978-80-8152-606-0.

Štúdia je súčasťou projektu KEGA č.011KU-4/2024
„Pracovná záťaž sestier“

Kontakt:

doc. PhDr. Jozef BABEČKA, PhD.
Katolícka univerzita,
Fakulta zdravotníctva
nám. A. Hlinku 48
034 01 Ružomberok
e-mail: jozef.babecka@ku.sk