

Percepcia pracovnej záťaže sestier v kontexte ambulantnej a ústavnej starostlivosti

Perception of nurses' workload in the context of outpatient and inpatient care

Mária Lehotská¹, Katarzyna Tomaszewska², Krystyna Kowalczuk³, Jozef Babečka¹,
Zuzana Hudáková¹

Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

² Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. B. Markiewicza w Jarosławiu

³ Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

<https://doi.org/10.54937/zs.2025.17.2.25-29>

Abstrakt

Cieľ: Cieľom príspevku je porovnať subjektívne vnímanú mieru záťaže u sestier v ambulantnej a ústavnej starostlivosti, ako aj zistiť faktory, ktoré najintenzívnejšie vplyvajú na jej vnímanie.

Materiál a metodika: Zber údajov prebiehal prostredníctvom štandardizovaného nástroja- Meisterovho dotazníka. Dotazník vyplnilo 223 sestier z 15 nemocníc, zastúpené boli všetky regióny/kraje v rámci SR. V ambulantnej starostlivosti pracovalo 100 sestier (1. sledovaný súbor) a v ústavnej 123 (2. sledovaný súbor). Výber respondentov bol náhodný. Dotazník sme vyhodnocovali v súlade s autorom odporúčaným postupom – na základe jednotlivých položiek, ako aj faktorovou analýzou. Zistené hodnoty boli následne porovnávané s kritickými hodnotami/populačnou normou pre danú položku a faktor.

Výsledky: Subjektívne vnímaná miera záťaže, meraná Meisterovým dotazníkom, v oboch súboroch a vo väčšine parametrov dosiahla alebo prekročila kritickú hodnotu mediánu/priemeru pre sledovanú oblasť. Sestry teda vnímali záťaž ako intenzívnu v 8 oblastiach z 10. Celkovo sestry, tak v ambulantnej, ako v ústavnej starostlivosti, vykazovali 2. stupeň záťaže s tendenciou ku preťaženiu. Pri porovnávaní subjektívneho vnímania záťaže medzi ambulantnými sestrami a sestrami v ústavnej starostlivosti sme nezistili významnejšie rozdiely vo vnímaní stupňa ani tendencie záťaže.

Záver: Neriešená dlhodobá nadmerná záťaž má negatívne dopady na samotnú sestru, na kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti, ale aj systém zdravotnej starostlivosti. Monitorovanie a riešenie pracovnej záťaže by malo byť kľúčovou oblasťou zdravotných politík.

Kľúčové slová: Pracovná záťaž. Meisterov dotazník. Preťaženie. Pracovná záťaž sestier. Projekt KEGA 011KU- 4/2024.

Abstract

Objective: The aim of this paper is to compare the subjectively perceived level of workload among nurses in outpatient and inpatient care, as well as to identify the factors that most strongly influence its perception.

Material and methods: Data collection was carried out using a standardized tool—Meister's questionnaire. The questionnaire was completed by 223 nurses from 15 hospitals, representing all regions/districts within the Slovak Republic. One hundred nurses worked in outpatient care (1st sample) and 123 in inpatient care (2nd sample). Respondents were selected at random. We evaluated the questionnaire in accordance with the procedure recommended by the author, both by item and by factor analysis. We compared the values obtained with the critical values/population norm for the given item and factor.

Results: The subjectively perceived level of workload, measured by Meister's questionnaire, reached or exceeded the critical median/average value for the monitored area in both groups and in most parameters. Nurses therefore perceived workload as intense in 8 out of 10 areas. Overall, nurses in both outpatient and institutional care showed a level 2 workload with a tendency toward overload. When comparing the subjective perception of workload between outpatient nurses and nurses in institutional care, we did not find any significant differences in the perception of the level or tendency of workload.

Conclusion: Unresolved long-term excessive workload has negative impacts on the nurse herself, on the quality of nursing care, but also on the healthcare system.

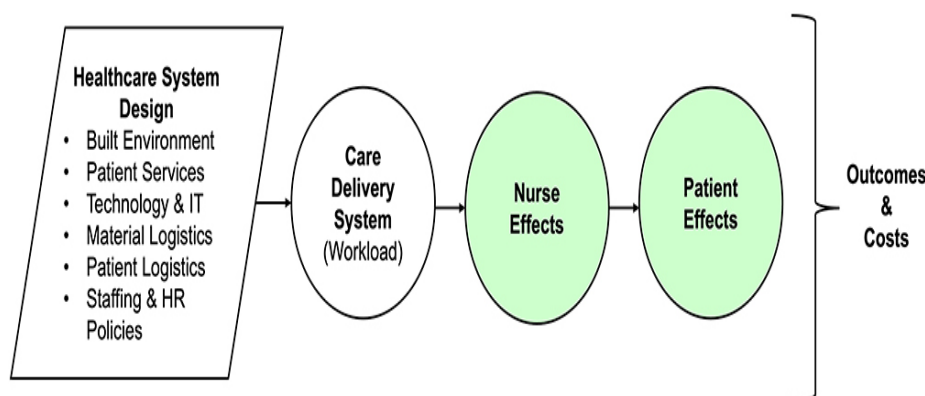
Keywords: Workload. Meister questionnaire. Overload. Nurses' workload. . Project KEGA 011KU- 4/2024.

Pracovná záťaž je daná rovnováhou medzi pracovnými nárokmi a výkonom človeka. Ak sú obidve zložky vyrovnané, záťaž je primeraná. Ak je strana požiadaviek väčšia ako je výkon človeka, vtedy ide o preťaženie a neprimeranú záťaž. Povolanie sestry bolo, je, a vždy bude nielen fyzicky náročné, ale predovšetkým nesie so sebou veľkú psychickú záťaž, ktorá vyplýva zo samotnej podstaty ošetrovateľskej profesie, zo sociálnych interakcií, komunikačných a iných problémov, ku ktorým dochádza v každodennej ošetrovateľskej starostlivosti [1]. V súčasnosti sa k „tradičným“ faktorom/ stresorom pridávajú ďalšie trendy, akými sú prekračovanie nadčasových limitov práce, redukcia počtu zamestnancov, respektíve ich

nedostatok na trhu práce, ktoré môžu mať výrazný dopad na subjektívne vnímanú mieru záťaže. Chýbanie sestier na trhu práce ovplyvňuje ich pracovná migrácia, fluktuácia, odchod do iných ekonomicky výhodnejších sektorov, odchod veľkého počtu sestier do dôchodku (máme vysoký priemerný vek pracujúcich sestier), ale aj starnutie populácie kladie vyššie nároky na ošetrojúci personál. Pandémia Covid-19, ekonomická kríza a nedostatočná pozornosť zo strany kompetentných vedú konzistentne k prehlbovaniu uvedených trendov. Z nedostatkom sestier na trhu práce sa stretávame v podstate celosvetovo. V SR je však situácia ešte vážnejšia. Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky (2021) a Rada pre rozpočtovú zodpovednosť (2025)

upozorňujú na skutočnosť, že na Slovensku pripadá len 5,7 aktívne pracujúcich sestier na 1 000 obyvateľov, zatiaľ čo v Nemecku je to 13,9, v Rakúsku 10,4, v Českej republike 8,6 a v Maďarsku 6,6. Európsky priemer pritom predstavuje 8,4 sestry na 1 000 obyvateľov. OECD poukazuje na fakt, že sme jediná Európska krajina, ktorá zaznamenáva neustály pokles počtu sestier kontinuálne od roku 2009. Podľa revízie výdavkov na zdravotníctvo II. z druhého októbra 2019 v porovnaní s krajinami OECD na Slovensku chýba až 18 174 sestier. Po spresnení kvôli problematickým údajom bol nedostatok stanovený na 13 874 sestier [2,3]. Pracovná záťaž v ošetrovateľstve sa zvyklo definovať ako „všetka ošetrovateľská práca, ktorá sa musí vykonávať počas definovaného časového obdobia“ [4]. V snahe postihnúť zložitosť pracovného prostredia a multifaktorálnu podmienenosť vnímanej záťaže sa postupne mení aj pohľad na jej definovanie či výskum. Už v roku 2016 Alghamdi [5] definuje pracovnú záťaž ako „množstvo času a starostlivosti, ktoré sestra venuje (priamo aj nepriamo) pacientom, pracovisku a profesionálnemu rozvoju“. Hoci sa miera zaťaženia často

hodnotí na základe objektívnych ukazovateľov, ako sú počet odpracovaných hodín a množstvo úloh, čoraz viac sa pozornosť sústreďuje na subjektívne vnímanie záťaže, ktoré môže byť rozhodujúcim faktorom pri vzniku stresu, vyhorenia alebo iných psychosociálnych problémov. Pracovná záťaž sestier predstavuje vzhľadom na jej dopady obrovský zdravotnícky, ekonomický ale aj spoločenský problém. Vedie k fyzickým a psychickým ťažkostiam samotnej sestry, a má bezpochyby vplyv aj na kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti, bezpečnosť pacientov, fluktuáciu a pracovnú migráciu sestier a v konečnom dôsledku aj na náklady (Obr. 1). Keďže nastavenie systému zdravotnej starostlivosti a pracovná záťaž sú spojené nádoby, ktoré ovplyvňujú výsledky a náklady na starostlivosť, musí sa táto oblasť nevyhnutne súčasťou zdravotných politík. Aj vzhľadom na uvedené skutočnosti sme iniciovali projekt KEGA 011KU- 4/2024 venovaný pracovnej záťaži. V rámci tohto príspevku by sme chceli prezentovať čiastkové výsledky pilotnej štúdie týkajúcej sa slovenských sestier.



Obr. 1 Konceptný model ilustrujúci determinanty a dopady ošetrovateľskej pracovnej záťaže [6]

Cieľ:

Cieľom príspevku je porovnať subjektívne vnímanú mieru záťaže u sestier v ambulantnej a ústavnej starostlivosti, ako aj identifikovať faktory, ktoré najvýraznejšie ovplyvňujú jej vnímanie.

Súbor a metódy:

Na zber údajov a dosiahnutie stanovených cieľov sme zvolili empirickú metódu dotazníka. Relevantnosť jeho využitia v našej štúdii spočíva predovšetkým v zabezpečení anonymity, čo umožňuje získať objektívnejšie informácie, než by bolo možné pri priamom kontakte s respondentkami. Dotazník obsahoval kategorizačné položky, poloopené položky a škálovaný štandardizovaný Meisterov dotazník. Meisterov dotazník predstavuje nástroj, ktorý na základe desiatich položiek: časová tieseň, malé uspokojenie z práce, vysoká zodpovednosť pri práci, otupujúca práca, problémy a konflikty na pracovisku, monotónia, nervozita, presýtenie, únava, dlhodobé prekračovanie maximálnej únosnosti; individuálne aj skupinovo hodnotí psychickú záťaž pri práci. Dotazník vyplnilo 223 sestier z 15 nemocníc, zastúpené boli všetky regióny/kraje v rámci SR. V ambulantnej starostlivosti pracovalo 100 sestier (1. sledovaný súbor) a v ústavnej 123 (2. sledovaný súbor). Výber respondentov bol náhodný.

Výsledky:

Subjektívne vnímanú mieru psychickej záťaže sme skúmali prostredníctvom Meisterovho dotazníka, kde respondenti na jednotlivé položky odpovedali na 5-stupňovej Likertovej škále súhlasu/nesúhlasu, pričom 5 = áno, úplne súhlasím, 4 = skôr áno, 3 = ani tak, ani onak, 2 = skôr nie a 1 = nie, vôbec. Dotazník bol následne vyhodnotený prostredníctvom jednotlivých položiek, ale aj podľa faktorov. Pri hodnotení podľa položiek (ich skrátené znenie vid'. prvý stĺpec tab.1) sa pre jednotlivé škálované položky stanovila miera centrálnej tendencie, prostredná hodnota zoradeného súboru (medián $\bar{x}$). V súlade s odporúčaným vyhodnotením dotazníka sme zistený medián porovnali s kritickou hodnotou mediánu. V tých položkách, kde zistený medián prekračuje kritickú hodnotu, je práca hodnotená negatívne, a v položkách, v ktorých medián nedosahuje kritickú hodnotu, kladne.

Tab.1 porovnáva vnímanie záťaže v sledovaných oblastiach medzi sestrami v ambulantnej a ústavnej starostlivosti. V oboch sledovaných súboroch bola hodnota mediánu vo ôsmich z desiatich škálovaných položiek Meisterovho dotazníka rovná alebo vyššia ako kritická hodnota mediánu pre danú položku (vyznačené tučným písmom). Sestry subjektívne vnímali mieru záťaže ako veľmi intenzívnu vo väčšine sledovaných parametrov, a to nezávisle od toho, či pracovali v ambulantnej alebo ústavnej starostlivosti.

Tab. 1 Subjektívne vnímanie záťaže sestier; porovnanie ambulantnej a ústavnej starostlivosti

Položka v dotazníku (skrátene znenie)	Medián Sestry v ambulantnej starostlivosti	Medián Sestry v ústavnej starostlivosti	Kritická hodnota mediánu
1. Časová tieseň	4	4	3
2. Malé uspokojenie	3	3	2,5
3. Vysoká zodpovednosť	4	4	3
4. Otupujúca práca	2	2	2,5
5. Problémy a konflikty	3	3	2,5
6. Monotónnosť	1	2	2,5
7. Nervozita	3	3	3
8. Presýtenie	3	3	3
9. Únava	3	3	3
10. Dlhodobá únosnosť	3	3	2,5

Privyhodnocovaní dotazníka podľa položiek sme zaznamenali minimálne rozdiely vo vnímaní záťaže ambulantnými sestrami a sestrami poskytujúcimi ústavnú starostlivosť. Najvýraznejšie prekročenie kritického mediánu (o jednu škálovú hodnotu) sme evidovali u oboch sledovaných súborov v oblasti vnímania časovej tiesne a zodpovednosti pri práci. O polovicu škálovej hodnoty bol prekročený kritický medián aj v oblasti vnímania dlhodobej únosnosti práce, uspokojenia z práce, ale aj riešenia konfliktov. Hodnote kritického mediánu zodpovedali výsledky týkajúce sa položiek ohľadom vnímania nervozity, únavy a presýtenia pri práci. V oboch sledovaných súboroch, tak u ambulantných sestier, ako u sestier v ústavnej starostlivosti, nebola kritická hodnota mediánu dosiahnutá len v položkách, ktoré boli zamerané na vnímanie práce ako monotónnej alebo otupujúcej (v tab. vyznačené zeleným písmom), pričom ambulantné sestry ($\bar{x} = 1$) dosiahli v porovnaní so sestrami v ústavnej starostlivosti ($\bar{x} = 2$) nižšie stredové hodnoty v oblasti hodnotenia práce ako monotónnej.

Pre zaradenie do stupňa záťaže celej skupiny je potrebné vychádzať z faktorových skóre. Z uvedeného dôvodu sme v súlade s jedným z odporúčaných postupov vyhodnotenia dotazníka spočítali mediány (stredové hodnoty) pre jednotlivé faktory v oboch sledovaných súboroch (Tab. 2, Tab. 3).

Tab. 2 Faktorové skóre sestier v ambulantnej starostlivosti

Faktor	Názov faktoru	Položky	Súčet stredných hodnôt pre daný faktor
I.	Preťaženie	1 + 3 + 5	4 + 4 + 3 = 11
II.	Monotónia	2 + 4 + 6	3 + 2 + 1 = 6
III.	Nešpecifický faktor	7 + 8 + 9 + 10	3 + 3 + 3 + 3 = 12

Tab. 3 Faktorové skóre sestier v ústavnej starostlivosti

Faktor	Názov faktoru	Položky	Súčet stredných hodnôt pre daný faktor
I.	Preťaženie	1 + 3 + 5	4 + 4 + 3 = 11
II.	Monotónia	2 + 4 + 6	3 + 2 + 2 = 7
III.	Nešpecifický faktor	7 + 8 + 9 + 10	3 + 3 + 3 + 3 = 12

Ako môžeme vidieť v Tab. 2 a Tab. 3 súčty stredových hodnôt (mediánov) pre jednotlivé faktory sa u oboch sledovaných súborov líšia len vo faktore II. Minimálne rozdiely medzi súborom sestier v ambulantnej starostlivosti a súborom sestier v ústavnej starostlivosti sme zistili aj pri priemernom skóre jednotlivých faktorov (Tab. 4). Opäť platí, že získané priemery faktorov v sledovaných súboroch sa porovnávajú s kritickou hodnotou stanovenou v populácii. Prekročenie uvedených kritických hodnôt indikuje nadmernú záťaž v danej oblasti. V oboch našich sledovaných súboroch prekročoval priemer kritickú hodnotu, resp. bol rovný kritickej hodnote vo faktore I (Preťaženie) a vo faktore III (Nešpecifický faktor). Kritické hodnoty priemeru neboli dosiahnuté vo faktore II a to ani u ambulantných sestier ani u sestier pracujúcich v ústavnej starostlivosti.

Tab. 4 Aritmetický priemer faktorov, porovnanie ambulantnej a ústavnej starostlivosti

Faktor	Názov faktoru	Priemer ($\bar{X}$) Sestry v ambulantnej starostlivosti	Priemer ($\bar{X}$) Sestry v ústavnej starostlivosti	Kritická hodnota pre faktor	Rozsah (min.- max.)
I.	Preťaženie	10,5	11,99	10	3-15
II.	Monotónia	5,45	6,78	9	3-15
III.	Nešpecifický faktor	14	14,5	14	4-20

Po spočítaní stredových hodnôt pre daný faktor odporúča W. Meister postupovať nasledovne: „Ak má faktor I. najmenej o 2 body vyššie skóre ako faktor II, pripočítame k nemu súčet stredných hodnôt faktoru III.“ V oboch nami sledovaných súboroch predstavoval súčet stredových hodnôt pre faktor I (Preťaženie) a pre faktor III (Nešpecifický faktor) hodnotu 23 (11 + 12). Podľa tabuľky (Tab. 5) sme následne vyhodnotili stupeň a k tomu zodpovedajúcu záťažovú tendenciu.

Tab. 5 Vyhodnotenie stupňa a tendencie záťaže sestier v ambulantnej a ústavnej starostlivosti

Súčet stredných hodnôt faktorov I + III	Stupeň záťaže	Zátťažová tendencia	Súčet stredných hodnôt faktorov I + III ambulantná starostlivosť	Súčet stredných hodnôt faktorov I + III ústavná starostlivosť
7 - 19	1			
20 - 24	2	k preťaženiu	11 + 12 = 23	11 + 12 = 23
25 - 35	3	k preťaženiu		

Celkovo sestry, tak v ambulantnej, ako aj v ústavnej starostlivosti, vykazovali 2. stupeň záťaže (z možných troch), s tendenciou ku preťaženiu. Ide o stav, ktorý môže viesť pravidelnému ovplyvneniu subjektívneho stavu a výkonnosti.

Diskusia

Subjektívne vnímaná miera záťaže, meraná Meisterovým dotazníkom, v nami sledovaných súboroch vo väčšine sledovaných parametrov prekročila alebo bola rovná kritickej hodnote mediánu pre sledovanú oblasť. Celkovo sestry, tak v ambulantnej, ako v ústavnej starostlivosti, vykazovali 2. stupeň záťaže s tendenciou ku preťaženiu. Pri porovnávaní subjektívneho vnímania záťaže medzi ambulantnými sestrami a sestrami v ústavnej starostlivosti sme nezistili významnejšie rozdiely vo vnímaní stupňa ani tendencie záťaže. Výsledky analýzy Meisterovho dotazníka podľa položiek aj podľa faktorov vykazovali len minimálne rozdiely.

Podobne Hozová a Vrublová [7] uvádzajú, že pracovné zaradenie, oddelenie alebo pracovná pozícia nemá v štandardnom režime (počas pandémie namerali vyššiu záťaž u nemocničného personálu) vplyv na vnímanú záťaž nelekárskeho zdravotníckeho personálu, minimálne rozdiely boli zaznamenané, tak ako v nami sledovaných súboroch, v oblasti faktoru II.

Aj keď je o niečo menej štúdií, ktoré sa zameriavajú na monitorovanie pracovnej záťaže sestier v ambulanciách (v porovnaní s ústavnou starostlivosťou), ich zistenia identifikujú mieru záťaže ako porovnateľnú. Medzi faktory, ktoré ju najviac zintenzívňujú, uvádzajú časový tlak, mieru zodpovednosti a správanie pacientov (konflikty); [8,9, 10].

Spomínané 3 oblasti sú súčasťou faktoru I (Preťaženie) v ktorom sme zaznamenali u oboch našich sledovaných súborov prekročenie kritickej hodnoty priemeru.

V priezrovej štúdii z roku 2022 zaznamenala Natalia Werner a kol. [11] dokonca vyššiu mieru subjektívne vnímanej záťaže, ako aj väčší výskyt psychosomatických ťažkostí u sestier pracujúcich v ambulantnej sfére, v porovnaní so sestrami pracujúcimi na lôžkových oddeleniach.

K podobným výsledkom týkajúcim sa intenzity záťaže dospeli vo svojej štúdii Dimunová a kol. (2019). Rovnako identifikovali u sestier (v intenzívnej starostlivosti) druhý stupeň záťaže, s prekročením kritických hodnôt faktoru I. (Preťaženie). Prekročenie kritickej hodnoty mediánu zaznamenali v oblasti časovej tiesne a vnímaní dlhodobej únosnosti práce [12].

Umansky a Rantanen (2016) merali pracovnú záťaž sestier prostredníctvom nástroja NASA-TLX. Pričom, podobne ako v nami sledovaných súboroch, bola preukázaná najsilnejšia korelácia medzi vnímaním pracovnej záťaže a časovým tlakom [13].

Štúdia European Nurses' Early Exit, v ktorej sa zúčastnilo viac ako 61 000 sestier, uvádza, že 70 % vzorky označilo vysokú pracovnú záťaž spojenú s časovým tlakom za hlavný dôvod úmyslu opustiť svoje zamestnanie [14].

Benešová [15] sledovala psychickú záťaž sestier v intenzívnej starostlivosti a ako oblasti prekročenia alebo dosiahnutia kritických hodnôt uvádza časovú tieseň, vysokú zodpovednosť a dlhodobú únosnosť.

Viaceri autori [16, 17, 18, 19] identifikovali ako faktory ktoré najintenzívnejšie ovplyvňujú vnímanie pracovnej záťaže sestier práve časovú tieseň, vysokú mieru zodpovednosti a dlhodobú únosnosť.

Na základe vyššie uvedeného predpokladáme, že prekročenie kritických hodnôt v jednotlivých oblastiach Meisterovho dotazníka v našom súbore môže byť dôsledkom kombinácie viacerých premenných – najmä pokračujúcich negatívnych trendov v personálnom zabezpečení, zvyšovania administratívnej záťaže a nedostatočnej systémovej podpory sestier. V porovnaní so štúdiami zo zahraničia samozrejme treba brať do úvahy aj kultúrny kontext a zdravotnú politiku danej krajiny

Záver

Výsledky tejto štúdie poukazujú na vysokú mieru subjektívne vnímanej pracovnej záťaže sestier v ambulantnej aj ústavnej starostlivosti, pričom v oboch skupinách bol identifikovaný 2. stupeň záťaže s tendenciou k preťaženiu. Najvýraznejšie zaťaženie sa prejavilo v oblastiach súvisiacich s faktorom I (Preťaženie), konkrétne v súvislosti s časovým tlakom a mierou zodpovednosti. Aj keď porovnanie medzi skupinami sestier nepreukázalo štatisticky významné rozdiely v celkovej miere záťaže, výsledky naznačujú, že rizikové faktory sú prítomné naprieč rôznymi formami zdravotnej starostlivosti. To je v súlade so zisteniami viacerých autorov, ktorí opakovane identifikovali uvedené faktory ako kľúčové determinanty záťaže sestier. Zistenia podčiarkujú potrebu systematického sledovania záťaže v ošetrovateľskej profesii a zdôrazňujú význam preventívnych opatrení zameraných na znižovanie pracovného tlaku, optimalizáciu pracovného prostredia a zabezpečenie primeraného personálneho obsadenia. Vzhľadom na pretrvávajúce výzvy v oblasti zdravotníctva, ako sú nedostatok personálu, rastúce nároky na starostlivosť či starnutie populácie, predstavuje problematika pracovnej záťaže jednu z kľúčových tém, ktorým je potrebné venovať zvýšenú pozornosť na úrovni klinickej praxe, manažmentu aj zdravotnej politiky.

Zoznam bibliografických odkazov

- [1] Komačeková D. Fyzická a psychická záťaž pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti (prevencia, ochrana a podpora zdravia sestry). In: Selko D. *Zborník príspevkov z 5. konferencie psychológie zdravia, Bratislava, 2010*. Bratislava: Business Intelligence Club, o.z. / Prohuman; 2012.
- [2] NKU. Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky. *Pacienti pocitujú nedostatok zdravotných sestier, ošetrovateľov v nemocniciach i ambulanciách. Tlačové správy 2021*. Dostupné na: <https://www.nku.gov.sk/-/pacienti-pocituju-nedostatok-zdravotnych-sestier-osetrovateľov-v-nemocniciach-i-ambulanciach->. [cit. 2025-09-09].
- [3] RRZ. Rada pre rozpočtovú zodpovednosť. *Lekári, sestry a Slovensko 2040 (Projekcia vývoja počtu lekárov, sestier a dopytu po týchto profesiách zo strany starnúcej populácie)*. 2025. Dostupné na: <https://www.rrz.sk/lekari-sestry-a-slovensko-2040-projekcia-vyvoja-poctu-lekarov-sestier-a-dopytu-po-tychto-profesiach-zo-strany-starnucej-populacie/>[cit. 2025-09-09].
- [4] Myny D., Van Goubergen D., Gobert M., Vanderwee K., Van Hecke A., Defloor, T. Non-direct patient care factors influencing nursing workload: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2011; 67(10), 2109–2129. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05689.x>
- [5] Alghamdi M. G. Nursing workload: A concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 2016. 24(4) ; 449–457. <https://doi.org/10.1111/jonm.12354>
- [6] MacPhee M., Havaei F., Bookey-Bassett S., Neumann WP., Qureshi SM., Greig MA, Keselman D. Commentary on the Past, Present, and Future of Nursing Workload Research. *Nursing: Research and Reviews*. 2024;14:59–67. <https://doi.org/10.2147/NRR.S442571>
- [7] Hozová H., Vrablová Y. Psychosomatic Stress in Non-Medical Health Care Workers. *Ošetrovateľské perspektívy*. 2023; 6(2):29–41. <https://doi.org/10.25142/osp.2023.013>
- [8] Peršolja M. Intensity of nursing work in a primary healthcare center: An observational study. *International Journal of Nursing Sciences*. 2024;11(5): 536–543. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.10.007>
- [9] Sandianto S., Tualeka AR, Indriani D. The Effect of Workload on the Job Stress of Nurses in Outpatient Care Unit of Public Hospital Surabaya, Indonesia. *Journal of Nursing Research*. 2020; 15(2): 123–135. Dostupné na: <https://repository.unair.ac.id/93134/1/>
- [10] Havaei F., MacPhee M. The impact of heavy nurse workload and patient/family complaints on workplace violence: An application of human factors framework. *Nurs Open*. 2020;7(3):731–741. <https://doi.org/10.1002/nop2.444>
- [11] Werner NS., Bültmann M., Möckel L. Perceived stress, workload and psychosomatic complaints in inpatient and outpatient care nurses. *Pflege*. 2023;36(4):220–227. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000901>
- [12] Dimunová L., Raková J. Psychická pracovná záťaž sestier na oddeleniach anestéziológie a intenzívnej medicíny (Evaluation of the Nurses' Mental Workload in Departments of Anesthesiology and Intensive Care Unit). *Zdravotníctvo a sociálna práca*. 2019; 14 (1): 25–28.
- [13] Umansky J., Rantanen E. Workload in Nursing. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*. 2016; 60(1):551–555. <https://doi.org/10.1177/1541931213601127>
- [14] Estryn-Behar M., Van der Heijden BIJM, Fry C., Hasselhorn HM. Longitudinal analysis of personal and work-related factors associated with turnover among nurses. *Nurs Res*. 2010;59(3):166. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181dbb29f>
- [15] Benešová D. *Faktory ovlivňující pracovní zátěž sester v intenzivní péči*. Brno: Masarykova univerzita; 2021.
- [16] Ceballos-Vásquez P., Rolo-González G., Hernández-Fernaud E., Díaz-Carera D., Para-vic-Klijn T., Burgos-Moreno M. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev Lat-Am Enferm*. 2015; 23(2): 315–322. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>
- [17] Gurkova E., Macejkova S. Psychická záťaž a depresívna symptomatológia u sestier [Mental stress and depressive symptomatology in the sisters]. *Ošetr Porod Asist [Nursing and midwifery]*. 2012; 3(1): 326–334.
- [18] Oborčíková A., Magurová D., Majerníková L., Kaščáková M., Harčarikova M. Psychological strain between nurses. *Cent Eur J Nurs Midw*. 2015; 6(4): 352–359. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2015.06.0027>
- [19] Sošová Sováriová M, Varadyová A. Stres v práci sestry v anesteziologickej a intenzívnej starostlivosti [Stress in Work of Nurse in Anaesthesiological and Intensive care]. *Ošetr Porod Asist [Nursing and Midwifery]*. 2012; 3(1): 340–347.

Kontakt:

PhDr. Mária LEHOTSKÁ, PhD.
Fakulta zdravotníctva
Katolícka univerzita v Ružomberku
Nám. A. Hlinku 48
03401 Ružomberok
e-mail: maria.lehotska@ku.sk