

PRACOVNÁ ZÁŤAŽ SESTIER V GERIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI NURSES' WORKLOAD IN GERIATRIC CARE

MATIŠÁKOVÁ Iveta, POLIAKOVÁ Nikoleta, MELUŠ Vladimír

Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

ABSTRAKT

Východiská: Starnutie obyvateľstva na Slovensku zvyšuje požiadavky na poskytovanie profesionálnej geriatrickej starostlivosti. Ošetrovateľská starostlivosť o geriatrických pacientov kladie na sestry zvýšené nároky z hľadiska špecifik vyplývajúcich z geriatrického veku. Dôsledkom zvýšenej fyzickej a psychickej záťaže sestier pracujúcich v geriatrickej starostlivosti môže byť dlhodobý stres, fyzické a psychické vyčerpanie a vznik syndrómu vyhorenia.

Ciele: Cieľom štúdie bolo zistiť, aká je pracovná záťaž sestier poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť geriatrickým pacientom, jej príčiny a súvisiace faktory.

Vzorka: Výskumnú vzorku tvorilo 263 sestier pracujúcich v geriatrickej starostlivosti. Priemerný vek sestier bol 40,44 rokov. Priemerná dĺžka praxe v oblasti geriatrickej starostlivosti bola 10,31 rokov.

Metódy: Na zber údajov bol použitý dotazník vlastnej konštrukcie pozostávajúci zo 4 častí: Demografické údaje, Zdroje napätia/záťaže, Pracovná spokojnosť, Kompenzačné aktivity na zvládanie pracovnej záťaže. Štatistické spracovanie dát zahŕňalo popisnú štatistiku, Spearmanov korelačný koeficient a Kruskal-Wallisov test.

Výsledky: K identifikovaným zdrojom zvyšujúcim pracovnú záťaž sestier patria: Subjektívne pocity veľkého množstva práce, ktoré musia sestry stihnúť vo vymedzenom čase; Počet pacientov, o ktorých sa sestry starajú počas pracovnej doby; Práca s administratívou; Vybavovanie telefonátov; Rastúce požiadavky od rodinných príslušníkov a chýbajúca zastupiteľnosť sestier počas práceneschopnosti vyplývajúca z nedostatku zdravotníckeho personálu na geriatrických pracoviskách. Sumácia vplyvu týchto zdrojov záťaže ako aj ich intenzity je štatisticky signifikantne závislá na type daného zdravotníckeho zariadenia ($p < 0,001$).

Záver: Odhalením príčin vysokej pracovnej záťaže sestier na geriatrických pracoviskách môže manažment pracovísk zlepšiť pracovné podmienky sestier, znížiť riziko stresu, syndrómu vyhorenia a ohrozenia ich zdravotného stavu. Prioritne je dôležité riešiť personálny deficit podporou pozitívnej motivácie sestier pracovať v geriatrickej starostlivosti.

Kľúčové slová: Geriatrický pacient. Pracovná záťaž sestier. Stres. Náročnosť práce.

ABSTRACT

Background: Aging population in Slovakia is increasing the demand for professional geriatric care. Nursing geriatric patients cause higher demands arising from geriatric age. Nurses that work in the geriatric field can experience long term stress, physical and mental exhaustion or burnout as the result of greater physical and mental workloads.

Aim: The aim of this study is to examine the workload, its sources and related factors of nurses who take care of geriatric patients.

Sample: The research sample consists of 263 nurses working in geriatrics. The mean age of participants is 40.44 years, with an average of 10.31 years who worked in this field.

Method: The questionnaire used to collect the data consists of the following sections: Demographic data, sources of stress and mental workload, job satisfaction and the way how to cope with workload. Statistical analysis included descriptive statistics, Spearman's correlation coefficient and Kruskal-Wallis test.

Results: The main identified contributions to high workload are: Feeling of stress due to a large number of tasks to be handled in a short period of time, a large number of patients, administrative work, dealing with phone calls, increasing demands from the patients' family and a lack of medical staff at the workplace to substitute for absences. The sum of their impact and their respective intensity is statistically significantly dependent on the type of medical facility ($p < 0.001$).

Conclusion: Working conditions of nurses can be improved by lowering the listed stress and burnout factors and reducing threats to their health by detecting the sources of high workload of nurses in geriatrics. The priority should be to increase the number of nurses by motivating them to work in this field.

Key words: Geriatric patient. Nurse workload. Stress. Work difficulty.

ÚVOD

Geriatrická starostlivosť a gerontologické ošetrovateľstvo sú oblasti, ktoré si vzhľadom na demografický vývoj v posledných rokoch vyžadujú špecifickú pozornosť. Geriatrická starostlivosť je poskytovaná pacientom vo veku nad 65 rokov, osobitnú skupinu tvoria ľudia starší ako 90 rokov. Vek však nie je jediným rozhodujúcim činiteľom pre poskytovanie geriatrickej starostlivosti. Jej hlavným dôvodom je pokles funkčného potenciálu, zhoršenie adaptability, regulačných mechanizmov a tolerancie stresu vplyvom involučných zmien a postupujúcej morbidita (Sieber, 2007). Problémom geriatrických pacientov sú chronické a nevyliciteľné ochorenia, špecifické geriatrické syndrómy, multimorbidita, polypragmázia, poruchy zmyslových orgánov, psychické problémy, nutričné problémy, zhoršená mobilita, zvýšené riziko pádov, inkontinencia. Každé ochorenie, najmä chronické, prináša geriatrickému pacientovi aj sociálne dôsledky (Matišáková, 2019; Matišáková, 2017). Priebeh ochorení

u geriatrických pacientov býva atypický, väčšia pozornosť musí byť venovaná podpore udržiavania ich funkčnej sebestačnosti. Potreba častejšej a dlhodobej zdravotnej starostlivosti je spojená s nevyhnutnosťou hospitalizácie v ústavnom zariadení (Bahrami et al., 2019). Hlavným cieľom geriatrickej starostlivosti je zachovanie funkčnej úrovne sebestačnosti, najvyššej možnej miery nezávislosti a kvality života seniorov (Sieber, 2007).

Uvedené špecifiká geriatrickej starostlivosti prispievajú k zvýšeniu náročnosti a pracovnej záťaž seštier. Pracovná záťaž je vo všeobecnosti daná mierou rovnomernosti medzi výkonovým potenciálom človeka a podmienkami, za ktorých sa uskutočňuje. Ak sú obe v rovnováhe, tak je pracovná záťaž primeraná. Ak dôjde k nerovnováhe, je pracovná záťaž neprimeraná, resp. nadlimitná (Parker, 2007).

Kebza (1997) poukazuje na rozdiel medzi pojmami záťaž a stres. Pojem záťaž vyjadruje také požiadavky vnútorného a vonkajšieho prostredia, s ktorými je človek schopný sa vyrovnáť. Stres už predstavuje takú záťaž, s ktorou sa človek vyrovnáť nevie. Dlhodobá nadlimitná záťaž/stres môže viesť k zhoršeniu zdravotného stavu alebo zvýšenej úrazovosti (Showkat, Jahan, 2013).

Kategorizáciu a analýzu zdrojov pracovnej záťaž a stresu popisujú viacerí autori. Na základe analýzy literárnych zdrojov (Cooper, 1981; Richter, Hacker, 1998; French et al., 2000; McVicar, 2004) sme zostavili kategórie zdrojov pracovnej záťaž/stresu sestier pracujúcich v geriatrickej, ktorých vplyv sme skúmali v našej štúdií:

- Pracovné podmienky/pracovná náplň/organizácia práce: vysoké pracovné požiadavky, časový tlak, nadčasy, práca počas víkendov, preťaženie informáciami, nečakané vyrušenia a rušivé vplyvy (napr. telefonáty), vysoké požiadavky zo strany kolegov a nadriadených.
- Pracovná rola: zodpovednosť za starostlivosť o pacientov imobilných, nesebestačných, závislých od pomoci iných, so špecifickými problémami ako sú geriatrické syndrómy a komplikácie z nich vyplývajúce, so psychickými ochoreniami a demenciou, o pacientov v terminálnych štádiách a zomierajúcich, vykonávanie práce nad rámec kompetencií, chýbajúca podpora (pocit nemožnosti ovplyvňovať pracovné podmienky).
- Osobnostné faktory: pripravenosť na výkon pracovnej roly, strach z pochybenia, budovanie

kariéry, potreba kontinuálneho celoživotného vzdelávania.

- Materiálne prostredie: nedostatok materiálnotechnického zabezpečenia.
- Sociálne prostredie/vzťahy: vzťahy na pracovisku, atmosféra na pracovisku, konflikty, vzťahy v rodine, vzťahy medzi prácou a rodinou, komunikácia s príbuznými.

CIELE

Cieľom našej štúdie bolo zistiť: subjektívne hodnotenie intenzity zdrojov pracovnej záťaž seštier poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť geriatrickým pacientom; frekvenciu výskytu zdrojov pracovnej záťaž; vzťah medzi vnímaním pracovnej záťaž a vekom seštier, počtom odpracovaných rokov na geriatrických pracoviskách a typom zdravotníckeho zariadenia.

SÚBOR A METÓDY

Výskumný súbor tvorilo 263 seštier poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť geriatrickým pacientom. Priemerný vek seštier bol $40,44 \pm 10,75$ roku. Priemerná dĺžka odpracovaných rokov v zdravotníctve bola $17,22 \pm 12,19$ rokov, z toho dĺžka praxe v oblasti geriatrickej starostlivosti činila $10,31 \pm 8,52$ rokov. Sestry pracovali v ústavnej i ambulantnej starostlivosti.

Metódou zberu dát bol dotazník vlastnej konštrukcie. V súvislosti so stanovenými cieľmi v príspevku pracujeme s výsledkami 2 častí dotazníka: časť A – Demografické údaje, časť B – Zdroje napätia/záťaž.

Dotazník sme administrovali sestrám registrovaným v SR prostredníctvom portálu Slovenskej komory seštier a pôrodných asistentiek v časovom rozmedzí od novembra 2018 do marca 2019. Časť B – Zdroje napätia/záťaž pozostávala z 18 parametrov (zdrojov záťaž), ktoré boli sestrami hodnotené prostredníctvom škály intenzity (vôbec nezaťažuje 1 – veľmi zaťažuje 5) a 10 parametrov, ktoré boli sestrami hodnotené škálou frekvencie (zriedka/nikdy 1 – väčšinou 5).

Na spracovanie výsledkov sme použili deskriptívnu štatistiku: Absolútne a relatívne početnosti, aritmetický priemer, smerodajnú odchýlku, medián, minimálnu a maximálnu hodnotu.

Pre porovnanie dát troch a viac číselných premenných sme využili neparametrický Kruskal-Wallisov test s následným Dunnovým testom jednotlivých dvojíc. Rozdiely sme považovali za štatisticky

signifikantné, ak p -hodnota testovacieho kritéria bola menšia ako $p < 0,05$. V tomto prípade sme pozorované rozdiely považovali za nenáhodné a kauzálne spojené so sledovaným javom alebo premenou. V prípade sledovania tesnosti vzťahu medzi premennými sme využili neparametrický Spearmanov korelačný koeficient.

VÝSLEDKY

Zdroje napätia/zát'áže

Vyhodnotili sme 18 potenciálnych zdrojov záťaž/stresu popisnou štatistikou. Na základe váženého aritmetického priemeru zo škály intenzity 1 – 5 môžeme konštatovať, že všetky sledované parametre vykazovali minimálne strednú mieru záťaž a polovica sledovaných parametrov vyššiu mieru záťaž. Graf 1 zobrazuje intenzitu vnímanej záťaž jednotlivých parametrov na základe váženého aritmetického priemeru. Ako veľmi zaťažujúce sestry vnímali prácu s administratívou (4,05), požiadavky zo strany rodinných príslušníkov (3,73), počet pacientov, o ktorých sa museli starať počas pracovnej doby (3,65), množstvo telefonátov (3,64) a celkový objem práce, ktorý museli vykonať za vymedzenom čase (3,64). Medzi parametre, ktoré boli sestrami hodnotené ako priemerne zaťažujúce patrí práca počas víkendov (2,66), pracovný čas (2,81) a nadčasy (2,87), starostlivosť o pacientov so špecifickými potrebami (napr. zavedeným permanentným katétrom, nasogastrickou sondou, perkutánnou endoskopickou gastrostómiou, ...) (2,95), potreba účasti na školeniach a seminároch (3,1). Nebolo dokázané, že by žiaden zo skúmaných parametrov sestry nespôsobil záťaž.

Frekvenciu výskytu problémových situácií sme zisťovali škálou 1 – zriedka alebo nikdy, 2 – príležitostne, 3 – často, 4 – obvykle, 5 – väčšinou. Graf 2 ilustruje, že najčastejším zdrojom záťaž, s ktorými boli sestry v geriatrickej starostlivosti konfrontované, bol nedostatok personálu vo vzťahu k množstvu práce a s tým súvisiaca potreba chodiť do práce aj vtedy, keď sa cítia byť choré (3,49). Ako časté sestry vnímali výskyt nečakaných situácií počas pracovnej doby (2,76) a problémovú komunikáciu s rodinnými príslušníkmi pacienta (2,74). Sestry uvádzali iba príležitostný výskyt konfliktov na pracovisku (1,81). Príležitostne tiež pociťovali problémovú spoluprácu s členmi tímu (2,02) a chýbajúce kompetencie k samostatnému rozhodovaniu (2,04).



Graf 1 Zdroje napätia/zát'áže



Graf 2 Frekvencia výskytu problémových situácií

Vzťah medzi pracovnou záťažou a vekom sestier

Z výsledkov uvedených v tabuľke 1 vyplýva, že medzi žiadnou z položiek a vekom neexistuje silnejšia korelácia. Konštatujeme, že so stúpajúcim vekom nevzrastá vnímanie pracovnej záťaž sestier, práve naopak, s nárastom veku pozorujeme nepatrný nárast „rezistencie“ sestier voči testovaným faktorom. Signálom pre tento úsudok je negatívna hodnota korelačných koeficientov oboch parametrov, ktoré sú škálované zhodným smerom.

Vzťah medzi pracovnou záťažou a dĺžkou praxe

Tabuľky 2 a 3 prezentujú vzťah medzi vnímaním záťaž a počtom odpracovaných rokov v geriatrickej starostlivosti. Hodnota neparametrického Spearmanovho korelačného koeficientu sa vo všetkých sledovaných parametroch prípadoch pohybuje okolo nuly, pričom ani raz nedosahuje ani indikáciu slabej závislosti okolo $\pm R = 0,30$. Na základe týchto zistení konštatujeme, medzi sledovanými parametrami nie je žiaden vzťah. Sestry vnímajú aktuálnu pracovnú záťaž bez ovplyvnenia dĺžkou svojej praxe v geriatrickej starostlivosti.

Vzťah medzi pracovnou záťažou a typom pracoviska

Na overenie vzťahu medzi sme použili Kruskal-Wallisov test a overili sme mieru štatistickej vý-

Tabuľka 1 Vzťah medzi jednotlivými zdrojmi pracovnej záťaže a vekom sestier

Pracovný čas	Práca počas víkendov	Nadčasy	Časová tieseň	Potreba účasti na školeniach	Administratíva
-0,07	-0,16	-0,13	-0,06	-0,10	-0,03
Počet pacientov počas prac. doby	Počet imobilných pacientov počas prac. doby	Počet pacientov s demenciou počas prac. doby	Počet pacientov so špecifickými potrebami	Rozsah zodpovednosti	Práca nad rámec kompetencií
-0,06	-0,12	-0,07	-0,13	-0,06	-0,11
množstvo telefonátov	množstvo požiadaviek od pacientov	množstvo požiadaviek od rodinných príslušníkov	množstvo požiadaviek zo strany kolegov a nadriadených	nemožnosť ovplyvňovať pracovné podmienky	nedostatok materiálno-technického zabezpečenia
0,01	-0,13	-0,13	0,00	-0,08	-0,06

Legenda: číselné hodnoty udávajú Spearmanov korelačný koeficient

Tabuľka 2 Vzťah medzi položkami pracovnej záťaže a počtom odpracovaných rokov v geriatrickej

Pracovný čas	Práca počas víkendov	Nadčasy	Časová tieseň	Potreba účasti na školeniach	Administratíva
-0,07	-0,12	-0,06	-0,03	0,00	0,01
Počet pacientov počas prac. doby	Počet imobilných pacientov počas prac. doby	Počet pacientov s demenciou počas prac. doby	Počet pacientov so špecifickými potrebami	Rozsah zodpovednosti	Práca nad rámec kompetencií
-0,08	-0,07	-0,01	0,00	-0,05	-0,01
množstvo telefonátov	množstvo požiadaviek od pacientov	množstvo požiadaviek od rodinných príslušníkov	množstvo požiadaviek zo strany kolegov a nadriadených	nemožnosť ovplyvňovať pracovné podmienky	nedostatok materiálno-technického zabezpečenia
0,04	-0,07	-0,07	0,04	-0,01	0,01

Legenda: číselné hodnoty udávajú Spearmanov korelačný koeficient

Tabuľka 3 Vzťah medzi vnímaním problémových situácií a počtom odpracovaných rokov v geriatrickej

problémová spolupráca s ostatnými členmi tímu	konflikty	chýbanie kompetencie k samostatnému rozhodovaniu	nedostatok personálu vzhľadom k množstvu práce	nečakané situácie počas pracovnej doby	Spolu *
0,02	-0,02	-0,02	-0,06	0,00	-0,01
nebezpečné situácie spojené s ohrozením mojej osoby	problémová komunikácia s pacientmi	problémová komunikácia s rodinnými príslušníkmi pacienta	chodím do práce aj vtedy, keď sa cítim chorá	strach z pochybenia	
0,04	0,05	0,10	0,01	-0,11	

Legenda: číselné hodnoty udávajú Spearmanov korelačný koeficient; * – vyjadrená korelácia medzi celkovým súčtom položiek problémových situácií u respondentiek a počtom odpracovaných rokov

Tabuľka 4 Vzťah medzi typom pracoviska a pracovnou záťažou

Subdoména	Prevádzka	n	\bar{x}	sd	x_m	min.	max.	p	p_D
Zdroje záťaže	Nemocnica	117	64,9	14,5	68	19	90	< 0,001	***/**/ns/ns
	Ambulancia	35	48,4	13,2	50	21	69		ns/**/*
	ADOS	21	53,0	16,3	52	27	87		ns/ns
	Soc. zariadenie	75	60,1	13,5	62	18	90		ns
	Hospic	7	68,0	12,1	70	49	89		-
Frekvencia záťaže	Nemocnica	117	26,0	6,5	26	10	43	< 0,001	**/ns/ns/ns
	Ambulancia	35	22,3	6,3	21	12	36		ns/*ns
	ADOS	21	22,3	6,7	21	13	40		ns/ns
	Soc. zariadenie	75	26,5	6,5	25	15	46		ns
	Hospic	7	27,3	6,0	29	18	34		-

Legenda: n – počet pacientov, \bar{x} – aritmetický priemer, sd – smerodajná odchýlka, x_m – medián, min. – minimálna hodnota, max. – maximálna hodnota, p – hodnota testovacieho kritéria Kruskal-Wallisovho testu, p_D – hodnota testovacieho kritéria Dunnovho testu. Výsledky významnosti výsledku Dunnovho testovania dvojíc: * $p < 0,05$, *** $p < 0,001$, ns $p > 0,05$. V poslednom stĺpci sa v bunkách ako prvá udáva štatistická významnosť medzi parametrom daného riadku a dolného riadku, za lomkou významnosť s ďalším riadkom

znamnosti rozdielov v celkovom skóre pracovnej záťaže a jednotlivými typmi pracoviska (tab. 4). Pracovná záťaž je daná súhrnom zdrojov záťaže a frekvencie záťaže.

Z testovania boli vylúčené málopočetné súbory a súbory s vnútornou heterogenitou (odpoveď „iné“). Z výsledkov vyplýva štatisticky významný vzťah medzi typom pracoviska a mierou pracovnej záťaže. Štatisticky najnižšiu mieru súhrnného zaťaženia vykazujú ambulantné pracoviská ($p < 0,001$), naopak, najvyššia miera zaťaženia je v hospicioch ($68,0 \pm 12,1$) a nemocniciach ($64,9 \pm 14,5$). Rovnaká situácia je aj v prípade frekvencie zaťaženia.

DISKUSIA

Pracovná záťaž v ošetrovatelstve je bežný pojem používaný v zdravotníckej literatúre, ale často bez uvedenia presného významu. Najlepšie vystihujúcim pojmom nadlimitnej pracovnej záťaže je stres. Príčiny nadlimitnej pracovnej záťaže sú v mnohých prácach popisované už ako stresory. Pociťovanie intenzity stresu je veľmi individuálne. Záleží od konkrétnych pracovných podmienok, manažmentu pracoviska, vzťahov na pracovisku a osobnostných dispozícií (McVicar, 2004). Vo výskume sme sa zaoberali pracovnou záťažou sestier, ktoré poskytujú starostlivosť geriatrickým pacientom. Zisťovali sme intenzitu a frekvenciu vybraných zdrojov záťaže/ stresu v starostlivosti o geriatrického pacienta v každodennej praxi. Výsledky jednoznačne dokazujú, že sestry vnímajú a pociťujú intenzitu a frekvenciu zdrojov záťaže bez ohľadu na ich vek a dĺžku praxe v geriatrickej starostlivosti. Štatistický význam má v súvislosti s intenzitou a frekvenciou záťaže typ zdravotníckeho zariadenia. Jednoznačne najviac zaťažujúcou je práca v hospici a v nemocnici. Najmenej zaťažujúcou je ambulantná starostlivosť. Z hľadiska intenzity záťaže sestry takmer rovnako zaťažuje samotná ošetrovateľská starostlivosť o imobilných pacientov, pacientov s demenciou, pacientov so špecifickými potrebami ako administratíva, rôzne rušivé vplyvy (množstvo telefonátov) a stupňujúce sa požiadavky zo strany príbuzných. Sestry uvádzali problémovú komunikáciu s príbuznými ako častú. Na pribúdajúcu administratívu ako zdroj záťaže upozorňuje aj Finlayson et al. (2002) a zároveň navrhuje zvýšiť personálne zabezpečenie a administratívne práce presunúť na iných pracovníkov (administratívnych/ dokumentačné sestry). Sestry ako záťaž vnímajú aj

množstvo/objem práce, ktoré musia vykonať za určitú časovú dobu. Podľa štúdie Healy and McKay (2000) množstvo práce, ktoré musia sestry stihnúť za konkrétne časové obdobie, koreluje s ich negatívnym psychickým ladením. Pre sestry je záťažou aj rastúci počet pacientov, o ktorých sa počas pracovnej doby starajú. Zistili sme, že sestry sa starajú denne minimálne o 11 a maximálne o 40 pacientov. Podľa výnosu Ministerstva zdravotníctva SR č. 09812/2008-OL počet pacientov na lôžku pripadajúcich na jedného zdravotníckeho pracovníka v povolani sestra v ústavnom zariadení na oddeleniach pre dospelých je v dennej zmene 9–10, v nočnej zmene 15–20 podľa zamerania pracoviska. Ak by sa počet pacientov na jednu sestru zvýšil v každej zmene o troch pacientov, ústavné zariadenie by malo zabezpečiť ďalšiu sestru. Z celkového počtu sestier na každom oddelení by mala v každej zmene byť najmenej jedna sestra s príslušným profesijným titulom (sestra špecialistka v príslušnom odbore). Výskum Valenčinovej a Ševčovičovej (2013), ukázal, že viac ako 70 % sestier v dennej zmene a viac ako 94 % sestier v nočnej zmene ošetruje 12 a viac pacientov. Tieto výsledky autorky považujú za významný stresový faktor pracovného prostredia neprospievajúci kvalite a bezpečnosti poskytovania zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti. Autorky sa taktiež vo svojom výskume zaoberali zdrojmi záťaže. Sestry ako zdroj záťaže uvádzali starostlivosť o imobilných pacientov, ich polohovanie, vykonávanie hygienickej starostlivosti, styk s negatívnymi emóciami ako je plač, hnev, krik a taktiež starostlivosť o zomierajúcich pacientov. Z hľadiska vyčerpanosti ako najnáročnejšie sestry uvádzali kontakt a komunikáciu s rodinnými príslušníkmi. Ako mimoriadne stresujúce v pracovnej oblasti je pre nich administratívna činnosť, starostlivosť o nedisciplinovaných pacientov a konflikty v ošetrovateľskom tíme. Môžeme konštatovať, že výsledky ich štúdie sa vo viacerých aspektoch zhodujú s výsledkami nášho výskumu.

Zvýšená pracovná záťaž súvisí jednoznačne s nedostatkom zdravotníckeho personálu. Prejavilo sa to aj v položke „chodím do práce aj vtedy, keď sa cítim chorá/y“, čo bolo uvedené ako obvyklý/bežný jav. Sestry nemá v službe kto nahradiť a bol by narušený proces starostlivosti o pacienta. Tým sa poukazuje na skutočnosť, že počet personálu, resp. sestier je v našich zdravotníckych zariadeniach nedostatočný. Tie sestry, ktoré zotrávajú vo svojej práci,

musia vykonávať prácu nadčas a niekedy aj nad limit svojich síl a zdravia, čo u nich speje k chronickému stresu a syndrómu vyhorenia. Blakeney (Holdren et al., 2015) uvádza, že s každým pacientom, ktorého sestra prijme počas služby do svojej starostlivosti, sa u nej zvyšuje riziko vzniku syndrómu vyhorenia o 23 %. Liu X a kol. (2014) vykonali prierezovú štúdiu v 23 nemocniciach v Číne u 1542 sestier zodpovedných za starostlivosť o pacienta na 111 náhodne vybraných ošetrovacích jednotkách. Cieľom bolo preskúmať vplyv pracovného prostredia, pracovnej záťaže a vyhorenia na bezpečnosť pacienta. Pracovné zaťaženie bolo merané pomerom počtu pacientov a sestier v dennej zmene a neprofesionálnymi úlohami, ktoré sestry vykonávali. Výsledky jednoznačne ukazovali, že pre bezpečnosť pacienta je potrebné zvýšiť počet sestier, čím sa zníži pracovná záťaž a sestry budú mať viac času na priamu starostlivosť o pacienta. Štúdiou autorov Kokoroko a Sanda (2019), v Ghane sa zistilo, že pracovné preťaženie sestier je kľúčovým určujúcim faktorom ich pracovného stresu. Preto dospeli k záveru, že je nutné prijať viac sestier, aby sa znížilo pracovné zaťaženie. Výsledok oboch týchto štúdií sa zhoduje aj s prezentovanými názormi sestier v SR – ak bude na pracoviskách viac sestier, tak sa dodrží výnos MZ SR, sestry budú menej preťažené, vystresované, vyčerpané, čo môže výrazne pomôcť ku skvalitneniu starostlivosti o pacienta. Táto zhoda je veľmi zaujímavá aj v kontexte zásadnej multikulturnej a multietnickej variability medzi vzorkami respondentiek uvedených troch štúdií, ktoré boli realizované na troch odlišných kontinentoch. Z uvedeného aspektu sa identifikovaný problém javí ako univerzálny bez ohľadu na charakter danej populácie či etnika, z ktorého sestra pochádza a v ktorom vykonáva svoje povolanie.

ZÁVER

Geriatrickí pacienti vzhľadom na špecifiká klinického obrazu si vyžadujú nielen viac zdravotnej, ale aj ošetrovateľskej starostlivosti. Na sestru sú kladené zvýšené požiadavky, ktoré musí v starostlivosti o geriatrického pacienta zvládnuť v plnom rozsahu. Pokiaľ ale nároky presiahnu prijateľnú mieru, dochádza u sestier postupne k pocitom nespokojnosti, k zníženiu záujmu o prácu a pacienta a k nadmernej pracovnej záťaži. To môže mať vplyv na ich emocionálnu, somatickú a psychosociálnu oblasť, na zdravie a pracovnú výkonnosť. Pracovnú

záťaž rovnako intenzívne pociťujú všetky sestry bez ohľadu na vek a dĺžku praxe.

Výsledky výskumu poukázali na fakt, že počet pacientov, o ktorých sa sestra stará počas zmeny, nezodpovedá výnosu Ministerstva zdravotníctva SR č. 09812/2008-OL. Dá sa predpokladať, že aj to je jeden z faktorov vplyvajúcich na postupne sa zvyšujúci stres u sestier na geriatrických pracoviskách. Taktiež je potrebné si uvedomiť, že náročnosť práce sa neodvíja len od počtu pacientov, ale aj od ich diagnóz, spôsobu liečby a typu starostlivosti. Toto tvrdenie podporuje štatisticky významný vzťah medzi typom pracoviska a mierou pracovnej záťaže. Do popredia sa dostávajú stupujúce sa požiadavky zo strany príbuzných a problémová komunikácia s nimi.

Pri plánovaní personálnych normatífov je nevyhnutné vychádzať z náročnosti starostlivosti, lebo to je faktor, ktorý má vplyv na zvýšenú preťaženosť a neskôr frustráciu a nespokojnosť sestier, čo pri dlhodobom trvaní spôsobuje chronický stres a syndróm vyhorenia.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BAHRAMI M., PURFARZAD Z., KESHVARI M. et al. The Components of Nursing Competence in Caring for Older People in Iranian Hospitals: A Qualitative Study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2019; 24 (2): 124-130.
- BEHESHTIFAR M., NAZARIAN R. Role of Occupational Stress in Organizations. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business.* 2013; 4 (9), 648-657.
- COOPER C. Social Support at Work and Stress Management. *Small group research.* 1981; 12 (3): 285-297.
- HEALY C.M., MCKAY M.F. Identifying sources of stress and job satisfaction in the nursing environment. *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation.* 1999; 17 (2):30-35.
- FINLAYSON B., DIXON J., MEADOWS S. et al. Mind the gap: The policy response to the NHS nursing shortage. *BMJ.* 2002; 325 (7363): 541-544.
- FRENCH S.E., LENTON R., WALTERS V. An Empirical Evaluation of an Expanded Nursing Stress Scale. *Journal of Nursing Measurement.* 1999; 8 (2):161-178

- HOLDREN P., PAUL III. D.P., COUSTASSE A. *Burnout syndrome in hospital nurses*. Paper presented at BHAA International 2015 in Chicago, IL. [online]. [cit. 2017-07-14]. Dostupné na internete: http://mds.marshall.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1141&context=mgmt_faculty
- LIU X., ZHENG J., LIU K. et al. Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *Int J Nurs Stud*. 2018; 86: 82-89.
- KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005.
- KOKOROKO E., SANDA M.A. Effect of Workload on Job Stress of Ghanaian OPD Nurses: The Role of Coworker Support. *Saf Health Work*. 2019; 10 (3): 341-346.
- MATIŠÁKOVÁ I. *Pracovná záťaž v práci sestry s geriatrickým pacientom*. Trenčín: TnUAD v Trenčíne, 2019. 105 s. ISBN 978-80-8075-904-9.
- MATIŠÁKOVÁ I. *Špecifika ošetrovateľskej starostlivosti pri vybraných geriatrických syndrómoch*. Trenčín: TnUAD v Trenčíne, Brno: Masarykova univerzita, 2017. 127 s. ISBN 978-80-210-8878-8.
- McVICAR A. Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of advanced nursing*. 2004; 44 (6): 633-642
- PARKER H. *Stress Management*. Delhi: Global Media. 2007.
- RICHTER P., HACKER W. *Belastung und Beanspruchung. Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben*. München: Asanger, 1998.
- SHOWKAT S., JAHAN N.F. Stress Management Practices in selected IT companies in Bangalore. *Asia Pacific Journal of Management & Entrepreneurship Research*. 2013; 2 (3):106-116.
- SIEBER C.C. Der ältere Patient – wer ist das? *Internist*. 2007; 48 (11):1190-1194.
- VALEŇČINOVÁ A., ŠEVČOVIČOVÁ A. *Faktory stresu v práci sestry na oddelení dlhodobochorých*. [online]. 2013. [cit. 2019-09-18]. Dostupné na internete: <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Istonova3/subor/Valencinova.pdf>
- Vyhlaska Ministerstva zdravotnictva Slovenskej republiky 542/2007 o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, psychickou pracovnou záťažou a senzorickou záťažou pri práci.*
- Výnos Ministerstva zdravotnictva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.*