



PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ A DEPRESÍVNA SYMPTOMATOLÓGIA U SESTIER PSYCHOLOGICAL STRAIN AND DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY BETWEEN NURSES

Elena Gurková¹, Slávka Macejková²

¹Ústav ošetrovatelstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Slovensko

²GEDEON RICHTER Slovakia s.r.o., Bratislava, Slovenská republika

¹Department of Nursing, Jessenius Medical Faculty in Martin, Comenius University in Bratislava, Slovakia

²GEDEON RICHTER Slovakia s.r.o., Bratislava, Slovakia

Abstrakt

Ciel: Práca má design prierezovej, deskriptívnej štúdie, ktorej cieľom bolo zhodnotiť, aký je vzťah medzi psychickou záťažou, výskytom depresívnej symptomatológie a subjektívnou pohodou u sestier. *Metodika:* Vzorku respondentov tvorilo 78 sestier pracujúcich v NsP v Levoči a Spišskej Novej Vsi. Na meranie psychickej záťaže bol použitý Meisterov dotazník neuropsychickej záťaže, na meranie výskytu depresie skriningový nástroj *Patient Health Questionnaire 9 (PHQ 9)* a na meranie subjektívnej pohody *Personal Well-Being Index (PWI)* pre zdravú dospelú populáciu. *Výsledky:* Bol potvrdený významný vzťah medzi psychickou záťažou, výskytom depresívnej symptomatológie a subjektívnou pohodou u sestier. Vyššia frekvencia výskytu depresívnej symptomatológie sa u nich spájala s vyššou psychickou záťažou a nižšou subjektívnou pohodou. Významným a zároveň alarmujúcim zistením bolo, že len 28 % sestier uvádzalo nevýznamnú depresívnu symptomatológiu. Až u 50 % sestier bola podľa PHQ 9 prítomná ľahká depresia. Štatisticky významné korelácie boli identifikované medzi všetkými tromi faktormi Meisterovho dotazníka, ako aj jeho hrubým skóre a PHQ 9. Najsilnejšie korelácie boli medzi Faktorom I (preťaženie) a PHQ 9. *Záver:* Výsledky poukazujú na skutočnosť, že práve aspekty pracovného preťaženia (časová tieseň, problémy a konflikty, vysoká zodpovednosť) môžu u sestier viesť ku častejšiemu prežívaniu jednotlivých symptómov depresie (predovšetkým k únave a zníženému záujmu). V ďalšom výskume navrhujeme sa zamerať na sledovanie vzťahu troch premenných: depresia, burnout a psychická záťaž sestier.

Kľúčové slová: depresia, psychická záťaž, subjektívna pohoda, sestra.

Abstract

Aim: The study has a design of descriptive cross-sectional survey. The aim of this study was to investigate relationship between psychological load, depressive symptomatology and subjective well-being of nurses. *Methods:* Sample of respondents consisted of 78 nurses from two public hospitals (Levoča and Spišská Nová Ves). To measure the psychological load was used the Meister questionnaire of neuro-psychological load. To measure the incidence of depression was used the screening tool Patient Health Questionnaire 9 (PHQ 9). To measure subjective well-being was used Personal Well-Being Index (PWI) for a healthy adult population. *Results:* The results indicated that there is a significant correlation between psychological load, depressive symptomatology and subjective well-being of nurses. The higher frequency of depressive symptomatology was associated with higher level of psychological load and lower subjective well-being level. The depressive symptomatology has a significant relation with neuropsychological strain and subjective well-being. Important and at the same time alarming finding was that only 28% of nurses reported insignificant depressive symptomatology. According to PHQ 9 was present mild depression in up to 50% of nurses. Statistically significant correlations were identified between all three factors of Meister questionnaire, as well as his gross score and the PHQ 9. The strongest correlations were between Factor I (overload) a PHQ 9. *Conclusion:* The results show that mainly aspects of work overload (time constraints, problems and conflicts, high accountability) can lead in nurses to more frequent survival of individual symptoms of depression (especially the fatigue and reduced interests). In further research we propose to focus on monitoring the relationship of three variables: depression, burnout and psychological load of nurses.

Keywords: depression, psychological load, subjective well-being, nurse.

Úvod

Psychosociálne faktory (predovšetkým stresujúce

záťažové životné situácie) predstavujú významnú skupinu faktorov, ktoré sú skúmané v súvislosti s

korespondence: gurkova@jfmed.uniba.sk

etiologiu, patogenézou a efektívnosťou liečby depresívnych porúch. Vo všeobecnosti je pertraktovaný názor, že psychosociálne a biologické faktory pôsobia pri vzniku duševných chorôb spoločne. V rámci afektívnych porúch sa značná časť štúdií zameriava na vzťah medzi stresujúcimi, negatívnymi životnými udalosťami (ako napríklad strata zamestnania, smrť blízkeho, zmeny v sociálnom postavení, nedostatočná sociálna opora a pod.) a výskytom porúch nálady.

Ošetrovateľské štúdie v zahraničí sa v tejto oblasti zameriavajú na rutinný skrining depresívnych porúch vo vybraných populáciách (napríklad seniori, pacienti s chronickými ochoreniami), resp. oblastiach ošetrovateľskej praxe (sociálne zariadenia, domáca starostlivosť a pod.). Súčasťou týchto výskumov je aj testovanie skriningových meracích nástrojov. Pre ošetrovateľskú profesiu ako takú, môžu byť zaujímavé štúdie, ktoré sledovali prevalenciu a prediktory depresívnych porúch u sestier. Najčastejšie sa výskyt depresívnej symptomatológie sleduje vo vzťahu ku syndrómu vyhorenia (*burnout*) u sestier (Glass, McKnight, Vadimarsdottir, 1993, s. 147), stresogénnym faktorom vyplývajúcich z ošetrovateľskej profesie (McKnight, Glass, 1995, s. 490; Fountoulakis, Kaprinis, Kaprinis, 2001, s. 209) a sociálnym faktorom (Baba, Galperin, Lituchy, 1999, s. 163).

Vo všeobecnosti môžeme konštatovať, že podobné štúdie v našich podmienkach absentujú. V celoslovenskom kontexte bol sledovaný výskyt depresie v známej štúdii *EPID* (Heretik et al., 2003) V menšej miere sa u nás venuje pozornosť eventuálnemu vzťahu medzi záťažou v profesii sestry a výskytom depresívnej symptomatológie.

Pracovný život nepopierateľne predstavuje významnú súčasť nášho života. V mnohých prípadoch je však zdrojom viacerých stresogénnych faktorov a záťažových situácií, ktoré negatívne ovplyvňujú našu životnú spokojnosť. Prežívanie straty kontroly nad svojou prácou, nenaplnené pracovné nádeje a očakávania, fyzické vyčerpanie, to všetko sú faktory, ktoré môžu viesť ku vyhoreniu a depresii. Empirické štúdie potvrdzujú, že depresia a *burnout* predstavujú dve oddelené entity, hoci môžu zdieľať viaceré spoločné kvalitatívne charakteristiky (Fountoulakis, Kaprinis, Kaprinis, 2001, s. 209). V našej práci sme sa zamerali na zistenie vzťahu medzi tromi psychickými premennými – depresívnou symptomatológiou, psychickou záťažou a subjektívnou pohodou sestier.

Ciele

Cieľom práce bolo zhodnotiť, aký je vzťah medzi psychickou záťažou, výskytom depresívnej symptomatológie a subjektívnou pohodou u sestier. V práci sme sa taktiež zamerali na potvrdenie vzájomného vzťahu medzi dĺžkou praxe sestier a ich psychickou záťažou. Súčasťou práce bolo aj zistenie vnútornej konzistencie (reliability) použitých nástrojov.

Súbor

Vzorku respondentov tvorilo 78 sestier pracujúcich v lôžkových zdravotníckych zariadeniach v Spišskom regióne. Cieľovo sme oslovili dve nemocnice – Nemocnicu s poliklinikou v Levoči a Spišskej Novej Vsi. Na základe našej žiadosti sme získali súhlas riaditeľstiev oboch nemocníc s realizáciou výskumu. Výber vzorky respondentov bol systematický, zámerný. Respondentov do výskumného súboru sme vybrali na základe vopred stanovených zaraďujúcich kritérií. Do selektívnej výskumnej vzorky sme zaradili respondentov, ktorí spĺňali nasledovné zaraďujúce kritériá: pracovný pomer v danom zdravotníckom zariadení minimálne 1 rok, ochota k spolupráci, podpísanie informovaného súhlasu s účasťou na výskume. Zber údajov od respondentov prebiehal od marca 2011 do mája 2011. V priebehu tohto obdobia sme oslovili celkovo 100 sestier z vybraných zdravotníckych zariadení. Z uvedeného počtu 100 sestier odmietlo 22 účasť v našom výskume. Návratnosť dotazníkov bola 78 %. Priemerný vek respondentov vo vzorke bol 38,90 (SD ± 8,64) rokov. Priemerná dĺžka praxe bola 18,25 (SD ± 10,12 rokov). 29 sestier (37,70 %) malo ukončené stredoškolské vzdelanie, 6 sestier (7,80 %) vyššie odborné vzdelanie a 42 (54,50 %) vysokoškolské vzdelanie v odbore ošetrovateľstvo. 40 (51,28 %) sestier malo ukončené špecializačné štúdium. 15 (19,23 %) sestier pracovalo na psychiatrickom oddelení, 34 (43,59 %) na neurologickom oddelení, 29 sestier (37,18 %) na internom oddelení.

Metodika

V práci sme použili tri výskumné dotazníkové metódy na meranie nasledujúcich premenných:

- psychickej záťaže,
- depresívnej symptomatológie,
- subjektívnej pohody.

Psychická záťaž sestier

Psychická záťaž sestier bola meraná prostredníctvom Meisterovho dotazníka neuropsychickej záťaže. Dotazník sa zameriava na meranie subjektívnej neuropsychickej záťaže pri práci. Meisterov dotazník obsahuje desať otázok, ktorými sa zisťuje:

- faktor preťaženia,
- jednostrannosť (monotónia),
- faktor nešpecifickej záťaže (stresová odpoveď).

Jednotlivé faktory sú sytené príslušnými položkami – časová tieseň pri práci, malé uspokojenie z práce, vysoká zodpovednosť, otupujúca práca, problémy a konflikty, monotónia, nervozita, presýtenie, únava a dlhodobá únosnosť. Respondent si vyberá z odpovedí: 5 – áno, 4 – skôr áno ako nie, 3 – čiastočne, 2 – skôr nie ako áno a 1 – nie. Ide o polytomické položky s úplným výberom, so zisťovaním súhlasu s položkou.

Dotazník bol vytvorený W. Meisterom (Hladký, Žídková, 1999, s. 39-43) v roku 1975 v Prahe, overovaný bol v rokoch 1976 – 1984. V súčasnosti sa používa jeho upravená verzia z roku 1987. Dotazník je založený na subjektívnom hodnotení pracovnej činnosti a jej vplyvu na vlastnú psychiku zamestnancov. Hodnotenie podľa tejto metódy má platnosť iba pre skupinu, pretože sa pracovné skupiny i pri podobnom charaktere práce odlišujú psychosociálnymi okolnosťami (motivácia k práci, stabilita pracovnej skupiny, interpersonálne vzťahy, konanie vedúcich pracovníkov, pracovné podmienky a benefity a pod.). Prednosťou dotazníka je stručnosť, zrozumiteľnosť pre respondentov a dobrá reliabilita.

Vyhodnotenie podľa otázok

V každej otázke možno za skupinu pracovníkov vypočítať stredné hodnoty – medián. Kritické hodnoty mediánov, ktoré predstavujú normované hodnoty, boli stanovené W. Meisterom pre pracovnú skupinu. V tých položkách, kde zistený medián prekračuje kritickú hodnotu, hodnotí skupina svoju prácu negatívne. A naopak. V položkách, v ktorých zistený medián nedosahuje kritickú hodnotu, hodnotí skupina svoju prácu kladne. Pri hodnotení jednotlivca je treba vypočítať hodnoty všetkých troch sledovaných faktorov a hrubého skóre.

Pri skupinovom hodnotení sa používajú aritmetické priemery sledovaných faktorov a rovnako hrubého skóre.

Ďalším spôsobom vyhodnotenia je vyhodnotenie podľa faktorov. Prostredníctvom Meisterovho dotazníka sa dajú stanoviť 3 stupne záťaže.

Depresívna symptomatológia

Na meranie depresívnej symptomatológie sme použili deväťpoložkový (*self-report, sebaopisovacia*) **dotazník zdravia pre pacienta (PHQ 9 – Patient Health Questionnaire 9)**. Prostredníctvom tohto dotazníka hodnotí respondent častotť výskytu vybraných prejavov depresie za posledné dva týždne. Dotazník nie je časovo náročný. Prostredníctvom dotazníka je možné bližšie určiť závažnosť depresie podľa celkového skóre:

- a) ľahká depresia: 5-9 bodov,
- b) mierna depresia: 10-14 bodov,
- c) stredne ťažká depresia: 15-19 bodov,
- d) ťažká depresia: 20-27 bodov.

Subjektívna pohoda

Pri meraní subjektívnej pohody sme vychádzali z Cumminsovej konceptualizácie kvality života (*International Well-Being Group, 2006, s. 5*). Vychádzajúc z tejto teórie predstavuje subjektívna pohoda indikátor subjektívnej kvality života. Subjektívna pohoda bola hodnotená prostredníctvom škály spokojnosti s jednotlivými oblasťami života. Na meranie spokojnosti s jednotlivými oblasťami života sme použili **Index osobnej pohody (Personal Well-being Index, ďalej PWI)**. PWI predstavuje nástroj merania subjektívnej kvality života, ktorá je v ňom operacionalizovaná prostredníctvom hodnotenia spokojnosti so špecifickými oblasťami života. Nástroj je využívaný v medzinárodnom kontexte. Bol preložený do slovenského jazyka profesorom Džukom v roku 2002 a použitý v medzinárodnom projekte v roku 2003, v rámci ktorého boli porovnávané výsledky zistené na Slovensku, Mexiku a Austrálii. PWI obsahuje sedem položiek, ktoré korešpondujú s jednotlivými oblasťami života (životná úroveň, zdravie, životné ciele/dosiahnutie, vzťahy, bezpečnosť, komunita, budúcnosť). Jednotlivé položky tak reprezentujú samostatné oblasti života. V rámci jednotlivých položiek hodnotí respondent na stupnici od 0 do 10 svoju spokojnosť s danou oblasťou (0 znamená úplnú nespokojnosť so životom; 5 znamená neutrálnu spokojnosť a 10 označuje úplnú spokojnosť so životom). Jednotlivé položky sa môžu vyhodnocovať samostatne alebo sa môžu hodnotiť spoločne, pričom sa vypočítava celkové priemerné skóre. Pri vyhodnotení dotazníka sa skóre získané v rámci jednotlivých položiek konvertuje na stupnici 0-100 (napríklad skóre 6 sa transformuje na 60). Cieľom je získať percento maxima stupnice (*percentage of scale maximum, % SM*). Normatívne hodnoty životnej spokojnosti pre populáciu v západných

krajinách dosahuje hodnoty 70-80 % SM. V rámci dotazníka sa samostatne vyhodnocuje jedna globálna položka, ktorá hodnotí celkovú spokojnosť so životom.

Použité štatistické metódy

Na štatistické spracovanie a vyhodnotenie dát bol použitý softwarový program *Statistical Package for the Social Sciences 13.0* (SPSS, Chicago, IL, USA). Pre súhrnné hodnotenie všetkých dotazníkov bola použitá deskriptívna štatistika – priemer, smerodajná odchýlka, absolútna a relatívna početnosť (%). Na zisťovanie vzájomných korelácií boli určované a testované korelačné koeficienty (Pearsonov korelačný koeficient).

Výsledky

Psychická záťaž

Meisterov dotazník sme vyhodnocovali dvomi spôsobmi: na základe aritmetického priemeru (používaného pre skupinové hodnotenie) sledovaných faktorov a hrubého skóre (tab. 1) a na základe hodnôt mediánov pre jednotlivé položky dotazníka (tab. 2). Zistené hodnoty sme porovnávali s kritickými hodnotami priemerov a mediánov, ktoré

pre našu populáciu uvádzajú autori Hladký, Žídková (1999, s. 39-42).

Aritmetický priemer faktora **I. Preťaženie** sledovanej skupiny respondentov (9,14) nepresiahol kritickú hodnotu (10). Aritmetický priemer faktora **II. Monotónia** sledovanej skupiny respondentov (6,4) nepresiahol kritickú hodnotu (9) stanovenú autorom dotazníka. Aritmetický priemer faktora **III. Nešpecifického faktora** sledovanej skupiny respondentov (13,06) nepresiahol kritickú hodnotu (14). Aritmetický priemer **celkového hrubého skóre** všetkých troch faktorov u sledovanej skupiny respondentov (29,33) presiahol populačnú normu (25) a je tesne nad hranicou kritickéj hodnoty (29). Na základe výsledkov deskriptívnej štatistiky a analýzy dát môžeme súhrnne konštatovať, že naša vzorka sestier vykazuje kritické hodnoty iba v oblasti hrubého skóre. V rámci jednotlivých faktorov neboli prekročené kritické hodnoty priemerov. Najvyššiu záťaž uvádzali sestry v oblasti nešpecifickej záťaže (stresová odpoveď). Najnižšia miera záťaže bola identifikovaná vo faktore monotónia. Jednotlivé položky z tejto škály hodnotili sestry dokonca pozitívne – v týchto položkách nedosiahli mediány kritické hodnoty (tab. 2).

Tab. 1 Súhrnné hodnotenie faktorov psychickej záťaže sestier

č.	Názov faktora	Súčet položiek	Kritická hodnota K*	Priemer	±SD
I	Preťaženie	1+3+5	10	9,14	2,37
II	Monotónia	2+4+6	9	6,4	2,29
III	Nešpecifický faktor	7+8+9+10	14	13,06	3,90
HS	Hrubé skóre	I+II+III	29	29,33	7,33

K* - kritická hodnota pre ženy - prekročenie indikuje nadmernú úroveň záťaže v danej oblasti

Tab. 2 Súhrnné hodnotenie jednotlivých položiek Meisterovho dotazníka neuropsychickej záťaže

č.	Položka	Kritická hodnota K*	Hodnota mediánu u sestier	Začlenenie do faktora
1	Časová tieseň	3,0	4	I
2	Malé uspokojenie	2,5	2	II
3	Vysoká zodpovednosť	3,0	4	I
4	Otupujúca práca	2,5	2	II
5	Problémy a konflikty	2,5	1	I
6	Monotónia	2,5	1	II
7	Nervozita	3,0	3	III
8	Presýtenie	3,0	3	III
9	Únava	3,0	4	III
10	Dlhodobá únosnosť	2,5	4	III

K* - kritická hodnota mediánu - prekročenie = negatívne hodnotenie práce, nedosiahnutie = kladné hodnotenie práce

Na základe analýzy hodnôt mediánov pre jednotlivé položky Meisterovho dotazníka neuropsychickej záťaže môžeme konštatovať, že najviac zaťažujúcimi faktormi, ktoré presiahli kritické hodnoty, sú pre našu vzorku respondentov 4 oblasti: dlhodobá únosnosť, časová tieseň, vysoká zodpovednosť, únava. Kritické hodnoty boli dosiahnuté v nasledujúcich oblastiach: nervozita a presýtenie. Pozitívne vnímanými oblasťami sú v našej vzorke nasledujúce oblasti - malé uspokojenie, otupujúca práca, problémy a konflikty, monotónia. V týchto položkách nedosiahli sestry kritické hodnoty mediánov. Vnútna konzistencia Meisterovho dotazníka vypočítaná pre 10 položiek bola 0,84.

Celková klasifikácia záťaže sestier

Klasifikácia záťaže do troch stupňov podľa Meistera slúži k zhodnoteniu kategórie senzorickej a mentálnej záťaže. Na základe sčítania mediánov faktorov I, II, III (t.j. otázok č. 1 + 3 + 5, č. 2 + 4 + 6 a č. 7 + 8 + 9 + 10) nastala situácia, kedy faktor I. (hodnota mediánu bola 9) mal o 3 body vyšší súčet stredných hodnôt ako faktor II (hodnota bola 6). Pri tejto variante sme podľa Meisnerových kritérií k nemu pripočítali súčet stredných hodnôt faktoru III., teda I.+III. Následne sme vyhodnotili stupeň a k tomu zodpovedajúcu záťažovú tendenciu. Sestry sledovaného súboru majú tendenciu ku faktoru I – preťaženie a zároveň dosahujú stupeň záťaže dva, pretože súčet I a III bol 23, čo zodpovedá psychickej záťaži, pri ktorej môže dochádzať pravidelne

k dočasnému ovplyvneniu subjektívneho stavu, resp. výkonnosti.

Vzťah medzi dĺžkou praxe sestier a ich psychickou záťažou

Na základe hodnôt Pearsonovho koeficientu a hodnôt p sme zistili, že s rokmi klinickej praxe sa nezvyšuje psychická záťaž. Naopak, zistili sme, že medzi dĺžkou praxe sestier a ich psychickou záťažou je signifikantná negatívna korelácia, tzn., že s rokmi klinickej praxe klesá psychická záťaž sestier. Hodnota Pearsonovho koeficientu bola -0,98, $p \leq 0,001$.

Depresívna symptomatológia u sestier

Distribúciu odpovedí v jednotlivých položkách PHQ 9 uvádzame v tabuľke č. 3.

Sestry najčastejšie uvádzali somatické prejavy (pocit únavy a straty energie, problémy so spánkom) a položky týkajúce sa aktivity (záujem o veci) a nálady. Prostredníctvom dotazníka PHQ 9 sme hodnotili častotú výskytu vybraných prejavov depresie u sestier za posledné dva týždne. Na základe celkového skóre u respondentov sme zisťovali závažnosť depresie. Významným zistením bolo, že len 28 % sestier uvádzalo nevýznamnú depresívnu symptomatológiu. Až u 50 % sestier v našej vzorke bola prítomná ľahká depresia, u 17 % mierna a u 5 % stredne ťažká depresia. Ťažká depresia nebola zistená u žiadnej zo sestier. Vnútna konzistencia PHQ 9 vypočítaná pre 9 položiek bola 0,83.

Tab. 3 Súhrnné hodnotenie jednotlivých položiek PHQ 9

Položka	Priemer	±SD	Minimum	Maximum
Znížený záujem o obvyklé veci alebo schopnosť tešiť sa z nich.	0,92	0,68	0	3
Bez nálady, „na dne“.	0,86	0,68	0	3
Ťažké zaspávanie, plytký spánok alebo nadmerná spavosť.	1,11	0,94	0	3
Pocit únavy a straty energie.	1,30	0,76	0	3
Znížená /zvýšená chuť do jedla.	0,75	0,83	0	3
Znížené sebahodnotenie, pocity viny voči sebe alebo voči rodine.	0,82	0,68	0	3
Ťažkosti sústrediť sa na niečo, napr. na čítanie alebo na pozeranie TV.	0,70	0,63	0	2
Spomalenie pohybov alebo reči, ktoré si všimlo aj Vaše okolie. Alebo naopak nepokoj a nervozita, ktoré Vás nútili sa pohybovať viac, ako je obvyklé.	0,58	0,65	0	2
Myšlienky, že lepšie by bolo byť mŕtva/-y, alebo nejako si ublížiť.	0,09	0,29	0	1

*Subjektívna pohoda/spokojnosť s jednotlivými
oblasťami života u sestier*

Najvyššia miera životnej spokojnosti bola v položke týkajúcej sa duchovného života (73,24; SD ± 23,86), života v komunite (70,90; SD ± 18,86) a interpersonálnych vzťahov (71,81; SD ± 20,50). Najnižšiu spokojnosť uvádzali sestry v oblasti istoty v budúcnosti (63,82; SD ± 19,71). Celkové *PWI* skóre bolo 63,82 (SD ± 19,71). V rámci globálnej položky (celkovej spokojnosti so životom) bola priemerná celková životná spokojnosť 65,32 (SD ± 21,31). Cronbachova alfa uvedeného nástroja dosiahla v našom výskume hodnotu 0,91, čo poukazuje na dobrú vnútornú konzistenciu nástroja.

Korelačná analýza

V práci sme zisťovali vzťah medzi frekvenciou výskytu depresívnej symptomatológie a úrovňou subjektívnej pohody sestier. Na základe hodnôt Pearsonovho koeficientu môžeme konštatovať, že vyššia frekvencia výskytu depresívnej symptomatológie a vyššia psychická záťaž sa spája s nižšou úrovňou subjektívnej pohody sestier, resp. ich spokojnosti so životom a naopak. Medzi uvedenými dvomi premennými boli teda potvrdené štatisticky signifikantné negatívne korelácie (tab. 4). V práci sme ďalej zisťovali vzťah medzi frekvenciou výskytu depresívnej symptomatológie a jednotlivými faktormi psychickej záťaže sestier. Najsilnejšie korelácie boli medzi Faktorom I (preťaženie) a frekvenciou depresívnej symptomatológie (tab. 5).

Tab. 4 Korelácie medzi psychickou záťažou (Meisterov dotazník), depresívnou symptomatológiou (PHQ 9) a subjektívnou pohodou (PWI)

	PWI	PHQ	Meisterov dotazník
PWI	1		
PHQ	-0,43**	1	
Meisterov dotazník	-0,52**	0,38**	1

** p<0,01

Tab. 5 Korelácie medzi psychickou záťažou (Meisterov dotazník) a depresívnou symptomatológiou (PHQ 9)

	Hrubé skóre	Faktor I	Faktor II	Faktor III	PHQ 9
Hrubé skóre	1				
Faktor I Preťaženie	0,78**	1			
Faktor II Monotónia	0,75**	0,41**	1		
Nešpecifický faktor	0,87**	0,58**	0,56**	1	
PHQ 9	0,39**	0,44**	0,28*	0,34**	1

** p<0,01; * p<0,05

Diskusia

Výsledky našej štúdie sú porovnateľné s viacerými štúdiami, ktoré boli realizované v našom socio-kultúrnom kontexte. V známej českej štúdii Žídková (2002, s. 69), zameranej na hodnotenie psychickej záťaže sestier, presiahli hodnoty vo faktore preťaženia kritickú hodnotu. V tejto súvislosti Hodáčová (2007, s. 101) uvádza, že psychická záťaž je tvorená komplexom činiteľov psychického a sociálneho charakteru, ktorý by sa mal v každej profesii a na každom pracovisku posudzovať

samostatne. Pri analýze jednotlivých otázok Meisterovho dotazníka sa orientačne hodnotia záťažové faktory, ktoré vychádzajú z prekročenia kritických hodnôt mediánov. Medián prekračujúci celkovú hodnotu určuje, že skupina ľudí hodnotí svoju prácu negatívne. V našom výskumnom súbore bol prekročený v štyroch položkách – dlhodobá únosnosť, časová tieseň, vysoká zodpovednosť, únava. V dvoch položkách – nervozita a presýtenie dosiahol kritickú hodnotu. Ďalšie zostávajúce štyri položky Meisterovho dotazníka – malé uspokojenie, otupujúca práca, problémy a konflikty, monotónia,

hodnotili sestry pozitívne. Ani jedna z uvedených položiek nedosiahla kritickú hodnotu. Monotónia, resp. jednostrannosť či stereotypnosť práce, nepredstavuje pre sestry v našom výskumnom súbore záťažové faktory. Sestry skôr považujú svoju prácu za uspokojivú, neprinášajúcu konflikty a stereotypnosť. Na druhej strane, negatívne hodnotia všeobecné stresové faktory vyplývajúce z psychického pracovného zaťaženia, ako napríklad únavu, časovú tieseň, vysokú zodpovednosť, dlhodobú únosnosť. Rozdielmi vo vnímaní pracovnej psychickej záťaže vo vybraných profesiách sa zaoberala vo svojej práci Hodáčová (2007). Autorka poukazuje vo svojej práci na skutočnosť, že časová tieseň alebo tlak je typický práve pre zdravotnícke profesie. K podobným výsledkom dospela vo svojom výskume Bubelová (2009, s. 90). Autorka vo svojom výskume rovnako potvrdila, že sestry negatívne hodnotia časovú tieseň pri práci a dlhodobú únosnosť práce. Rovnako v ďalšej štúdií, ktorá sa týkala faktorov psychickej záťaže sestier, došlo ku prekročeniu critickej hodnoty mediánu v otázke časovej tiesne, psychickej únavy, prežívania dlhodobej neúnosnosti práce a vysokej zodpovednosti spojenej so závažnými dôsledkami. Žídková (2002, s. 70-71), ktorá hodnotila psychickú záťaž pri práci medzi desiatimi profesiami, vrátane profesie sestry, získala porovnateľné výsledky. Na základe výsledkov všetkých vyššie uvedených autoriek môžeme konštatovať, že dominantným faktorom záťaže sestier je pocit časového tlaku a že dlhodobú únosnosť práce hodnotia negatívne prevažne ženy. Bubelová (2009, s. 96) vo svojom výskume porovnávala psychickú záťaž sestier pracujúcich na jednotkách intenzívnej starostlivosti a štandardných oddeleniach. Zistila, že sestry, ktoré pracujú na štandardných oddeleniach, pociťujú vyššiu záťaž vo faktore preťaženia než sestry na jednotkách intenzívnej starostlivosti. Sestry pracujúce na jednotkách intenzívnej starostlivosti uvádzali vyššiu záťaž v hrubom skóre. Autorka to zdôvodňuje tým, že sestry pracujúce na jednotkách intenzívnej starostlivosti vykonávajú viac náročných výkonov a intervencií. Autorka vo svojej práci ďalej sledovala rozdiely v psychickej záťaži sestier z hľadiska denných verzus nočných služieb a z hľadiska veku. Zistila, že sestry vo vekovej kategórii nad 36 rokov pociťujú vyššiu psychickú záťaž vo faktore preťaženia a hrubom skóre než sestry vo vekovej kategórii 20-35 rokov. Autorka potvrdila, že najvyšší výskyt záťažových situácií prežívajú sestry počas dennej služby. Sestry v našom výskume mali tendenciu ku faktoru I – preťaženie a zároveň dosahujú stupeň záťaže dva, pretože súčet I a III bol 23, čo zodpovedá psychickej záťaži, pri

ktorej môže dochádzať pravidelne k dočasnému ovplyvneniu subjektívneho stavu, resp. výkonnosti.

Vzťah medzi dĺžkou praxe sestier a ich psychickou záťažou

Zistili sme, že s rokmi klinickej praxe sa nezvyšuje psychická záťaž. Naopak, v našej práci sa potvrdilo, že medzi dĺžkou praxe sestier a psychickou záťažou sestier je signifikantná negatívna korelácia, tzn., že s rokmi klinickej praxe klesá psychická záťaž sestier. Bubelová (2009, s. 90) vo svojom výskume taktiež porovnávala rozdiely v pracovnej spokojnosti z hľadiska rokov praxe. Zistila, že sestry s dĺžkou praxe 11-33 rokov pociťujú vyššiu psychickú záťaž vo faktore preťaženie a v hrubom skóre než sestry s dĺžkou praxe do 10 rokov. Pauknerová (2006, s. 235) uvádza, že s postupujúcim vekom pracovníci majú síce viac vedomostí a skúseností, ale tiež im ubúda síl, menej hľadajú nové riešenia a pomalšie zvládajú rýchle rastúce nároky. Starším pracovníkom z uvedeného dôvodu vyhovujú úlohy s nižšími nárokmi, teda s menšou záťažou na permanentnú pozornosť. Rovnako majú zhoršenú schopnosť adaptácie voči informačnej záťaži a učeniu sa novým poznatkom. Je však u nich zastúpená vysoká motivácia k práci, stabilita v danom prostredí a veľký význam má pre nich uznanie a dosiahnutá kariérna prestíž. V nami predkladanom výskume sme prekvapivo zistili negatívnu koreláciu s rokmi praxe. Sestry s kratšou dĺžkou klinickej praxe sa podľa nás ešte nemuseli adaptovať a stotožniť s prácou/oddelením apod., a preto môžu vnímať vyššiu psychickú záťaž. Tá môže súvisieť práve s procesom adaptácie a zvládaním nových úloh na pracovisku.

Depresívna symptomatológia u sestier

Súhrnné hodnotenie a distribúcia odpovedí

Sestry z depresívnej symptomatológie najčastejšie prežívajú somatické prejavy (pocit únavy a straty energie, problémy so spánkom) a symptómy týkajúce sa aktivity (záujem o veci) a nálady. Prostredníctvom dotazníka PHQ 9 bola hodnotená častotnosť výskytu vybraných prejavov depresie u sestier za posledné dva týždne. Významným a zároveň alarmujúcim zistením bolo, že len 28 % sestier uvádzalo nevýznamnú depresívnu symptomatológiu. Až u 50 % sestier v našej vzorke bola podľa PHQ 9 prítomná ľahká depresia.

Depresívna symptomatológia bola hodnotená prostredníctvom PHQ 9. Uvedený nástroj predstavuje skriningový prostriedok, resp. nástroj na zisťovanie prejavov depresie. Hodnotí obdobie za posledné dva

týždne. Senzitivita dotazníka je 94 %, špecifickosť 86 %, nie je časovo náročný a jeho administrácia je pomerne rýchla a jednoduchá. Podmienkou jeho použitia pre klinické účely je potvrdenie diagnózy klinickým vyšetrením. Subjektívne, skriningové hodnotenie predstavuje v komplexnej diagnostike depresie iba jednu časť. Tú druhú, najvýznamnejšiu, tvorí objektívne zhodnotenie odborníkom a relevantné informácie od blízkych. Naše zistenia môžeme preto interpretovať len ako hrubo orientačné. Práca má *design* prierezovej štúdie, cieľom ktorej bolo zhodnotiť vzťah medzi depresívnymi symptómami, psychickou záťažou a subjektívnou pohodou. Cieľovou populáciou boli sestry pracujúce v lôžkových zariadeniach v Spišskom regióne. Až 60 % sester v našom výskume uviedlo, že viac ako polovicu dní pociťuje únavu a stratu energie. Viac ako 45 % sester uvádzalo problémy so spánkom v niektoré dni a až 11,7 % ich prežíva každý deň. Skoro 60 % sester uvádzalo, že v niektoré dni pociťuje znížený záujem o obvyklé veci, schopnosť tešiť sa z nich. Najčastejšie symptómy depresie, ktoré sestry uviedli, boli somatické symptómy.

Vzťah medzi depresívnou symptomatológiou, psychickou záťažou a subjektívnou pohodou u sester

Vo výskume sme sa zamerali nielen na frekvenciu výskytu depresívnej symptomatológie vo vybranej skupine sester, ale aj na jej vzťah ku jednotlivým faktorom psychickej záťaže sester a ich subjektívnej pohode. Vyššia frekvencia výskytu depresívnej symptomatológie sa spájala s vyššou psychickou záťažou sester a naopak. Štatisticky významné korelácie boli identifikované medzi všetkými tromi faktormi Meisterovho dotazníka (preťaženie, monotónia a nešpecifický faktor), ako aj jeho hrubým skóre a PHQ 9. Najsilnejšie korelácie boli medzi Faktorom I (preťaženie) a PHQ 9. Medzi PWI skóre a hrubým skóre v Meisterovom dotazníku boli identifikované najsilnejšie korelácie. Vyššia psychická záťaž sester v práci sa spája s ich nižšou subjektívnou pohodou. Uvedený vzťah platí aj recipročne. S klesajúcou celkovou subjektívnou pohodou sester stúpa ich psychická záťaž v práci. Uvedené zistenie môžu podľa nášho názoru poukazovať na skutočnosť, že práve aspekty pracovného preťaženia (časová tieseň, problémy a konflikty, vysoká zodpovednosť) môžu prispieť ku častejšiemu prežívaniu jednotlivých symptómov depresie a naopak. V tomto prípade však nie je celkom možné odlišiť, či je vyšší výskyt depresívnych symptómov rizikovým faktorom, alebo sú sprievodným javom vyššej miery psychickej

záťaže. V budúcich výskumných štúdiách by preto bolo vhodné kontrolovať analýzy práve pre vplyv týchto premenných.

Významné prepojenie depresívnej symptomatológie, psychickej záťaže a subjektívnej pohody sester poukazuje na dôležitosť využívania sociálno-psychologických výcvikov zameraných na podporu efektívnych kopingových stratégií vo vzťahu k ich pracovnej záťaži. Škodová, Bánovčinová (2011, s. 293) ich význam zdôrazňujú v prevencii syndrómu vyhorenia u sester. Podľa nich zmeny na úrovni organizácie a zlepšenie pracovných podmienok sú nevyhnutne potrebné napríklad pri zvládaní problému vyhorenia, nie vždy sú však postačujúce a nie všetky aspekty pracovnej záťaže je možné eliminovať; preto sa intervenčné programy zacielené na rozvoj a zlepšenie copingových stratégií vo všeobecnosti považujú za pozitívny podporný nástroj pomáhajúci zvládať problém syndrómu vyhorenia.

Reliabilita (vnútorná konzistencia) použitých nástrojov

V našej práci sme použili tri validné a reliabilné nástroje:

- PHQ 9 – na zisťovanie depresie u sester,
- Meisterov dotazník neuropsychickej záťaže – na meranie psychickej záťaže sester,
- PWI – na meranie úrovne aktuálnej subjektívnej pohody, resp. životnej spokojnosti sester.

Súčasťou výskumu bolo aj testovanie reliability vyššie uvedených nástrojov, konkrétne ich vnútornej konzistencie. Mierou vnútornej konzistencie bol Cronbachov koeficient alfa (α_c), založený na skúmaní korelácií medzi položkami dotazníkov. Hodnota Cronbachovej alfy 0,8 je hraničnou hodnotou, pri ktorej môžeme nástroj hodnotiť ako reliabilný, ak porovnáваме dve skupiny pacientov. Na základe výsledkov môžeme potvrdiť, že všetky tri nástroje použité v tejto práci dosahovali hodnoty vyššie ako 0,8. Majú teda dobrú vnútornú konzistenciu, porovnateľnú s ich originálnymi verziami.

Limitácie výskumu

Medzi metodologické limitácie výskumu môžeme zaradiť nasledujúce faktory:

- zámerný výber respondentov,
- regionálna špecifickosť (Spišský región),
- použitie len jedného sebaopisovacieho (*self-report*) skriningového diagnostického nástroja

pri zisťovaní depresívnej symptomatológie u sestier.

Etické aspekty a konflikt záujmov

Účastníci výskumu boli informovaní a uistení, že účasť je plne anonymná a s účasťou na tejto štúdii sa nespájajú žiadne riziká. Neexistuje žiaden konflikt záujmov.

Záver

Výsledky výskumu potvrdzujú vzájomný vzťah depresie, psychickej záťaže a subjektívnej pohody sestier. Vyššia frekvencia výskytu depresívnej symptomatológie sa u sestier spájala s vyššou psychickou záťažou a nižšou subjektívnou pohodou. Pre potreby ďalšieho výskumu navrhujeme nasledujúce odporúčania:

- zrealizovať výskum na celoslovenskej reprezentatívnej vzorke sestier,
- pri zisťovaní prejavov depresie použiť kombináciu viacerých metód,
- zamerať sa na sledovanie vzťahu troch premenných: depresia, *burnout* a psychická záťaž sestier.

Bibliografické odkazy

BABA, V. V., GALPERIN, B. L., LITUCHY, T. R. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *International Journal of Nursing Studies*. 1999, 36(2), 163-169.

BUBELOVÁ, L. *Zátěž a spokojenost v profesi všeobecné sestry*. (diplomová práca) Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, 2009. 96 s.

BUCHANCOVÁ, J. et al. *Pracovné lékařstvo a toxikológia*. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2003. 1019 s.

CUMMINS, R. A. et al. Development a national index of subjective wellbeing: The Australian Unity Wellbeing Index. *Social Indicators Research*. 2003, 64(2), 159-190.

DŽUKA, J., DALBERT, C. Vývoj a overenie validity škál emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody (SEHP). *Československá psychologie*. 2002, 46(3), 234-250.

FOUNTOULAKIS, K. N., KAPRINIS, S., KAPRINIS, G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders*. 2002, 75(3), 209-221.

GLASS, D. C., McKNIGHT, J. D., VADIMARSDOTTIR, H. Depression, Burnout, and Perceptions of Control in Hospital Nurses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1993, 61(1), 147-155.

HERETIK, A., HERETIK, A., NOVOTNÝ, V., PEČEŇÁK, J., RITOMSKÝ, A. *EPID: epidemiológia depresie na Slovensku*. 1. vyd. Nové Zámky: Psychoprof, 2003. 200 s.

HLADKÝ, A., ŽÍDKOVÁ, Z. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1999. 78 s.

HODÁČOVÁ, L. et al. Rozdíly ve vnímání pracovní psychické zátěže u vybraných profesí. *Lékařské zprávy LF UK v Hradci Králové*. 2007, 52(2), 93-103.

INTERNATIONAL WELLBEING GROUP. Personal Wellbeing Index [online]. 2006. [cit. 2009-08-20]. Dostupné z: <http://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/wellbeing_index.htm>.

KOŘÍNKOVÁ, V. Možnosti diagnostiky a liečby depresie v ambulancii praktického lekára. *Via Practica*. 2005, 2(10), 412-416.

KROENKE, W., SPITZER, R. L. PHG 9 - Patient Health Questionnaire 9. *Journal of Psychiatric Practice*. 2001, 7(1), 5-9.

McKNIGHT, J. D., GLASS, D. C. Perceptions of control, burnout, and depressive symptomatology: a replication and extension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1995, 63(3), 490-494.

MEISTEROV DOTAZNÍK [online]. 2009. [cit. 2011-09-09]. Dostupné z: http://209.85.129.132/search?q=cache:cUuyXlwcGS0J:www.psvz.cz/zidkova/doc/meisteruv_dotaznik->.

PAUKNEROVÁ, D. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 2. přepr. a akt. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 256 s.

ŠKODOVÁ, Z., BÁNOVČINOVÁ, E. Osobnostné prediktory syndrómu vyhorenia u študentov pomáhajúcich profesií. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2011, 2(4), 288-294.

ŽÍDKOVÁ, Z. Využití dotazníku k hodnocení psychické zátěže při práci. *České pracovní lékařství*. 2002, 3, 69-72.