



STRES V PRÁCI SESTRY V ANESTÉZIOLOGICKEJ A INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI

STRESS IN WORK OF NURSE IN ANAESTHESIOLOGICAL AND INTENSIVE CARE

Mária Sováriová Soosová¹, Anna Varadyová²

¹ Ústav ošetrovatelstva, Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Slovensko

¹ Department of Nursing Care, Faculty of Medicine, Pavol Jozef Šafárik University in Košice, Slovakia

² Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny, Vranovská nemocnica n. o., Vranov nad Topľou, Slovensko

² Department of anaesthesiological and intensive medicine, hospital Vranov n.o., Vranov nad Topľou, Slovakia

Abstrakt

Cieľ: Cieľom práce bolo posúdenie výskytu stresu, stresujúcich situácií, stratégií zvládania stresu a prediktorov stresu u sestier pracujúcich na oddeleniach anestéziológie a intenzívnej medicíny (OAIM). **Metodika:** V rámci štúdie bol emitovaný štandardizovaný dotazník – Inventár copingových stratégií a dotazník vlastnej konštrukcie zameraný na posúdenie stresu a stresujúcich situácií. Pri spracovaní údajov boli použité deskriptívne štatistické metódy a lineárna regresná analýza. Výsledky boli spracované na hladine štatistickej významnosti $\alpha \leq 0,05$. **Výsledky:** Prieskumu sa zúčastnilo 42 sestier z východoslovenského regiónu s pracovným zaradením na OAIM, ktorých priemerný vek bol prepočítaný na 35,6 roka a priemernou dĺžkou praxe na OAIM 11,5 rokov. V sledovanom súbore bol zaznamenaný iba zriedkavý výskyt stresu, pričom relevantné hodnoty stresu boli zistené najmä vo fyzickej a emocionálnej oblasti. Najviac vyskytujúcimi sa ochoreniami u tejto skupiny sestier boli bolesti chrbtice, migrény, vysoký krvný tlak a poruchy menštruačného cyklu. Najviac stresujúco na sestry pôsobili: pracovná záťaž, najmä nedostatok personálu, smrť a umieranie pacienta a pracovné prostredie (hlavne neadekvátne vybavenie). Sestry v stresových situáciách využívali viac priklonové – aktívne stratégie zvládania stresu – riešenie problému, sociálnu oporu a kognitívnu reštrukturalizáciu. Pracovná záťaž a využívanie pasívnych copingových stratégií sa ukázali ako významné prediktory stresu. Tieto premenné vysvetľovali 30 % variability stresu u sestier pracujúcich na OAIM. **Záver:** Z prieskumu vyplýva, že jedným z optimálnych spôsobov, ako redukovať stres sestier je zabezpečenie adekvátneho personálneho obsadenia. Vhodným postupom sa javia aj tréningy zamerané na manažment a zvládanie stresu na individuálnej úrovni.

Kľúčové slová: stres, sestry, anestéziologická a intenzívna starostlivosť, príčiny stresu, reakcie na stres, zvládanie stresu.

Abstract

Aim: The objective of this study was to assess the prevalence of stress, stressful situations, coping strategies and stress predictors of stress in nurses working in departments of anaesthesiology and intensive medicine (OAIM). **Methods:** The study used a standardized questionnaire – Coping Strategies Inventory and questionnaire of own design aimed to assess stress and stressful situations. For data processing were used descriptive statistical methods and linear regression analysis. The results were processed for statistical significance level $\alpha \leq 0.05$. **Results:** The survey was attended by 42 nurses working on OAIM from Eastern Slovakia with an average age of 35.6 years and average length of practice on OAIM 11.5 years. Overall, we observed only rare occurrence of stress in the study sample, whereas relevant values of stress were particularly in the physical and emotional area. The most occurring diseases in this group of nurses were back pain, migraines, high blood pressure and impairment of menstrual cycle. The highest stressful influence on nurses was: workload (particularly staff shortages), death and dying patient and working environment (especially inadequate equipment). In stressful situations nurses use more active stress coping strategies – problem solving, social support and cognitive restructuring. Workload and the use of passive coping strategies have proved to be significant predictors of stress. These variables explained 30% of the variability of stress in nurses working on OAIM. **Conclusion:** The results show that the optimal way to reduce stress is to ensure adequate nurse staffing. Training focused on stress management at the individual level seems to be an appropriate solution to reduce stress.

Key words: stress, nurses, anaesthesiological and intensive care, reasons of stress, reaction on stress, coping with stress.

korespondence: maria.sovariova.soosova@upjs.sk

Úvod

Povolanie sestry patrí do skupiny tých pomáhajúcich profesií, ktoré sú najviac vystavené stresu. Príčinou stresu je kombinácia faktorov, ktoré súvisia s pracovným prostredím a osobnostnými faktormi (McVikar, 2003, p. 635-637; Lambert, Lambert, 2008, p. 40). Je evidentne známe, že zvlášť v oblasti intenzívnej a anestéziologickej starostlivosti pôsobí mnoho faktorov, ktoré sú príčinou stresu (Burgess, Irvine, Wallymahmed, 2010, p. 129-137; Chipas, McKenna, 2011, p. 122-128) alebo až syndrómu vyhorenia (Dimunová, Kalátová, 2010, s. 37-38; Suchanová, Tirpáková, 2005, s. 209-210). Zvyčajne je to zvýšená mortalita pacientov, umieranie mladých ľudí v dôsledku akútnych ochorení alebo traumatických poranení, konfrontácia s príbuznými pacientov, rýchlosť zmien v zdravotnom stave pacienta, nutnosť zvýšenej koncentrácie sa v súvislosti s nepretržitým pozorovaním pacientov a prístrojov, rozpoznávanie dôležitých zmien a ich správne interpretovanie, aby sa mohlo včas a adekvátne zasiahnuť (Burgess, Irvine, Wallymahmed, 2010, p. 129-137; Ondriová, Kašáková, 2008, s. 153-154). Popri intenzívnej starostlivosti musí sestra ovládať ďalšie odborné výkony, pri ktorých spolupracuje s lekárom pri podávaní anestézie. Počas tejto činnosti je vystavená aj mnohým nepriaznivým fyzikálnym, chemickým a biologickým vplyvom (Chipas, McKenna, 2011, p. 122-128). Tieto a mnohé ďalšie situácie či udalosti pôsobia na sestry stresujúco a následne vyvolávajú rôzne reakcie organizmu.

Ciele

Hlavným cieľom tejto práce je posúdiť u sestier pracujúcich v anestéziologickej a intenzívnej starostlivosti:

- fyzické, emocionálne, kognitívne a behaviorálne prejavy stresu,
- výskyt ochorení u týchto sestier,
- silu stresujúcich situácií či udalostí pôsobiacich na pracovisku,
- copingové stratégie, ktoré používajú sestry pri zvládaní stresujúcich udalostí,
- identifikovať faktory ovplyvňujúce prejavy stresu.

Súbor

Prieskumný súbor tvorilo 42 sestier pracujúcich v anestéziologickej a intenzívnej starostlivosti. Výskum sa realizoval v čase od 15. októbra 2010 do 20. decembra 2010 na OAIM v dvoch nemocniciach,

ktorých vedenie súhlasilo s realizáciou prieskumu. Hlavným kritériom pre zaradenie respondenta do výskumného súboru bolo vykonávanie povolania sestry na oddeleniach anestéziologickej a intenzívnej medicíny (OAIM) v Prešovskom kraji a podpísaný informovaný súhlas. Priemerný vek života sestier bol po prepočítaní stanovený na 35,6 (SD = 6,4) roka. Najmladší respondent mal 25 a najstarší 51 rokov. Vzorku respondentov tvorili prevažne ženy (95,2 %). Priemerne celková dĺžka praxe u sestier bola 14,7 (SD = 7,3) rokov, najkratšia celková prax trvala 2 roky, najdlhšia 32 rokov. Dĺžka praxe v aktuálnom odbore – anestéziologická a intenzívna starostlivosť – bola v sledovanom súbore priemerne 11,5 (SD = 6,9) rokov, najkratšie trvala prax v danom odbore 1 rok, najdlhšie 31 rokov. Väčšina respondentov žila v manželskom zväzku (73,8 %). Väčšina sestier dosiahla úplné stredoškolské vzdelanie (69,0 %), 7,1 % malo ukončené vyššie odborné štúdium – diplomovaná sestra, 11,9 % ukončilo I. stupeň a rovnaké percento aj II. stupeň vysokoškolského vzdelania. Zo 42 sestier 24 (57,1 %) ukončilo špecializačné štúdium v odbore anestéziológia a intenzívna medicína. Všetky sestry pracovali na plný úväzok, väčšina (97,6 %) v dvojzmennej prevádzke.

Metodika

Na získavanie informácií bol použitý súbor dotazníkov. Dotazník na posúdenie fyzických, emocionálnych, kognitívnych a behaviorálnych prejavov, na posúdenie intenzity stresorov na pracovisku bol vlastnej konštrukcie a jeden dotazník (Inventár copingových stratégií) bol štandardizovaný.

Na základe literárneho prehľadu (Lambert, Lambert, 2008, p. 39; Murray, 2005, p. 3-4; McVikar, 2003, p. 634; Křivohlavý, 2001, p. 181) sme zostavili vlastnú škálu stresu, na ktorej sme posudzovali biologické, emocionálne, kognitívne a behaviorálne prejavy stresu. V rámci biologických prejavov sme sledovali výskyt týchto symptómov: zvýšený krvný tlak, zrýchlený pulz, zrýchlený dych, zvýšené svalové napätie, bolesti hlavy, spotené dlane, suchosť úst, hnačka, časté močenie, zmeny v príjme jedla, nevoľnosť, zhoršený spánok, zmeny v libide. V emocionálnej oblasti sme posudzovali výskyt úzkosti, depresie, podráždenosti, nepokoja a emocionálnych výbuchov. V kognitívnej oblasti sme sa zamerali na posúdenie týchto symptómov: zmeny v myslení, zabúdanie, chyby v práci, znížená pozornosť, nedostatočná koncentrácia, podozrievavé myslenie, stiesňujúce myšlienky, opätovné vybavovanie udalostí. V behaviorálnej oblasti sme

posudzovali sociálnu izoláciu, konzumáciu alkoholu, liekov, fajčenie, absencie na pracovisku, zníženú produktivitu a nehodovosť pri práci. Výskyt jednotlivých symptómov stresu bol posudzovaný na Likertovej škále od 1 do 5, kde 1 znamená nikdy, 2 – zriedka, 3 – občas, 4 – často a 5 – veľmi často. Výsledné skóre bolo získavané priemerom súčtu odpovedí jednotlivých položiek v rámci danej škály. Celková reliabilita tejto škály vyjadrená Cronbachovou alfou bola 0,92 - to potvrdzuje spoľahlivosť škály.

Na základe literárneho prehľadu (Lambert, Lambert, 2008, p. 40; McVikar, 2003, p. 635–637) bol zostavený dotazník vlastného konštruktu na zisťovanie stresujúcich situácií v práci sestry. Tvorilo ho 44 otázok, ktoré po zlúčení vytvorili 11 škál stresujúcich situácií: smrť/umieranie pacienta, uspokojovanie potrieb pacienta, rodina pacienta, riadenie a organizácie práce, pracovná záťaž, vzťahy s lekárom, vzťahy s priamym nadriadeným, vzťahy s kolegami, odbornosť a profesionálny rast, mobbing na pracovisku, pracovné prostredie. Intenzita stresujúcej udalosti bola posudzovaná na Likertovej škále od 1 do 5, kde 1 znamená, že situácia vôbec nie je stresujúca, 2 – niekedy, 3 – často, 4 – veľmi často až 5 – extrémne stresujúca. Výsledné skóre bolo získavané priemerom súčtu odpovedí jednotlivých položiek v rámci danej škály. Súčasťou tohto dotazníka boli aj voľné otázky, kde mohli sestry doplniť druh stresora a jeho intenzitu. Celková reliabilita tejto časti dotazníka vyjadrená Cronbachovou alfou bola 0,93, t. j. škála je spoľahlivá.

Ďalším použitým dotazníkom bola modifikovaná verzia dotazníka „Coping Strategy Inventory – CSI“ (Inventár kopingových stratégií), ktorú adaptovali španielski autori Cano Garcia, Rodriguez Franco a Garcia Martinez (2007, p. 29–39), ktorí zredukovali pôvodných 72 otázok na 40. Vychádzali z pôvodného dotazníka CSI autorov Tobina et al. (1989 podľa Cano Garcia, Rodriguez Franco, Garcia Martinez, 2007, p. 29–39). Tento dotazník vychádza z Lazarusovej transakčnej teórie zvládania stresu (Lazarus, Folkman, 1984). Tobin et al. (1989 podľa Cano Garcia, Rodriguez Franco, Garcia Martinez, 2007, p. 29–39) vytvorili hierarchický model kopingových stratégií. Tento model obsahuje tri úrovne. Tercárna úroveň pozostáva z faktorov príklonu (angažovanosti) a odklonu (neangažovanosti). Príklonové stratégie sa vyznačujú aktívnym jednaním, zvládaním stresového prostredia. Naopak, odklonové stratégie zahŕňajú stratégie, u ktorých sa objavuje izolácia či odklon od vzťahu osoba – prostredie. Jedinec nezdiera svoje pocity s

druhými ľuďmi, vyhýba sa myšlienkam na stresovú situáciu a správanie, ktoré by mohlo viesť ku zmene stresovej situácie sa neobjavuje. Na sekundárnej úrovni sa príklonové a odklonové faktory delia na štyri podúrovne podľa orientácie na problém a emócie. Najnižšia, primárna úroveň obsahuje konkrétne osem faktorov. Respondenti sa majú vyjadriť k tomu, či daný výrok zodpovedá ich správaniu v strese na škále od 1 do 5, kde odpoveď 1 znamená vôbec, 2 – trochu, 3 – dosť, 4 – veľmi výrazne, 5 – úplne. Cronbachova alfa nadobudla pre celý dotazník hodnotu 0,88, t. j. spoľahlivosť nami modifikovanej verzie bola potvrdená.

Položky dotazníka sme zamerali aj na posúdenie výskytu somatických a duševných ochorení u sestier. Zoznam obsahoval 17 ochorení s možnosťou odpovede áno alebo nie, 18. otázka bola otvorená, sestry mali možnosť dopísať svoje ochorenie, ktoré sa v zozname nevyskytuje.

V rámci demografických údajov sme sa zamerali na posúdenie veku, pohlavia, rodinného stavu a vzdelania. Ďalšie položky – celková dĺžka odbornej praxe, dĺžka praxe v odbore, v ktorom sestra aktuálne pôsobí, veľkosť pracovného úväzku, typ pracovnej zmeny, počet pacientov na sestru počas pracovnej zmeny – súviseli s výkonom povolania sestry.

Pri spracovávaní výsledkov tejto štúdie boli použité opisné a indukčné štatistické metódy. Z jednoduchých opisných metód boli použité: absolútna početnosť (n), percento (%), priemer, smerodajná odchýlka (SD), minimálne (min) a maximálne (max) hodnoty. Výsledky sú znázornené vo frekvenčných alebo deskriptívnych tabuľkách. Z jednorozmerných štatistických metód boli použité: intervalový odhad (95 % konfidenčný interval); hladina štatistickej významnosti (p) bola overovaná Studentovým t-testom. Prediktory stresu boli zisťované viacnásobnou lineárnou regresnou analýzou. Spoľahlivosť škál bola posudzovaná Cronbachovou alfou. Výsledky boli spracované na hladine štatistickej významnosti minimálne $\alpha \leq 0,05$. Pri spracovávaní výsledkov boli použité programy MS Excel a štatistický program SPSS 17.

Výsledky

Celkovo sme zaznamenali iba zriedkavý výskyt stresu ($2,04 \pm 0,49$) u sestier pracujúcich na OAIM. Na škále stresu sme hodnotili frekvenciu prejavov stresu konkrétne v oblasti fyzickej, emocionálnej, kognitívnej aj behaviorálnej (tab. 1). Najhoršie priemerné skóre dosiahli sestry v emocionálnej a fyzickej oblasti. Pri podrobnejšej analýze jednotlivých symptómov sme v emocionálnej oblasti

zaznamenali najčastejšie nepokoj ($2,79\pm 0,98$), podráždenosť ($2,62\pm 0,85$) a úzkosť ($2,31\pm 0,90$). Z fyzických prejavov stresu sa u sestier najčastejšie vyskytovali bolesti hlavy ($3,24\pm 1,25$), zhoršený spánok ($2,95\pm 1,13$), zvýšené svalové napätie ($2,74\pm 1,17$), zrýchlený pulz ($2,62\pm 0,83$) a zmeny v príjme jedla ($2,55\pm 1,19$). V kognitívnej oblasti sa

stres najčastejšie prejavoval opätovným vybavovaním si udalostí ($2,52\pm 0,89$), zabúdaním ($2,36\pm 0,98$) a nedostatočnou koncentráciou ($2,21\pm 0,84$). Z behaviorálnych prejavov stresu sa najčastejšie objavovala izolácia ($1,81\pm 0,97$), zvýšená frekvencia fajčenia ($1,67\pm 0,95$) a znížená produktivita práce ($1,63\pm 0,73$).

Tab. 1 Prejavy stresu

Prejavy stresu	n	min	max	priemer	SD	95 % konfidenčný interval		p
						dolný	horný	
Fyzické	41	1,31	3,46	2,23	0,58	2,05	2,41	0,000
Emocionálne	42	1,00	4,00	2,41	0,73	2,19	2,64	0,000
Kognitívne	42	1,00	3,75	2,18	0,62	1,99	2,37	0,000
Behaviorálne	42	1,00	2,14	1,39	0,29	1,30	1,48	0,000

V našej vzorke sestier pracujúcich na OAIM sme sledovali aj výskyt chorôb u sestier zo 17 možných ochorení. Najviac frekventovanými ochoreniami boli bolesti chrbtice (73,8 %), migrény (28,6 %), vysoký krvný tlak (21,4 %), poruchy menštruačného cyklu (19 %), ochorenia pohybového aparátu (16,7 %), ochorenia ciev (napr. varixy) a obličiek a močových ciest (14,3 %), vred a iné ochorenia žalúdka (9,5 %).

Zamerali sme sa aj na hodnotenie stresujúcich situácií v práci sestry na OAIM na 11 sumárnych škálach. Najviac stresujúco pôsobili na sestry pracovná záťaž, smrť a umieranie pacienta a fyzické prostredie (tab. 2). Pri podrobnejšej analýze jednotlivých položiek

v rámci jednotlivých škál za najviac stresujúce sestry považovali: nedostatok personálu ($4,14\pm 0,84$), zavalenie nie sesterskými činnosťami, ktoré môže vykonávať aj pomocný personál ($3,70\pm 0,98$), neadekvátne vybavenie pracoviska ($3,57\pm 1,09$), rozhovor s pacientom, ktorý umiera ($3,26\pm 1,13$), rozhovor s príbuznými umierajúceho ($3,03\pm 0,95$), nedostatočné ocenenie práce sestier ($3,17\pm 1,15$), podceňovanie ich práce ($3,14\pm 1,00$), nejasné pravidlá rozdeľovania práce ($2,98\pm 0,81$) a ďalšie stresory týkajúce sa nedostatočnej opory zo strany priameho nadriadeného ($2,81\pm 0,97$) a nedostatočnej spolupráce medzi kolegami na pracovisku ($2,31\pm 0,72$).

Tab. 2 Stresory v práci sestry

Stresory	n	min	max	priemer	SD	95 % konfidenčný interval pre priemer		p
						dolný	Horný	
Smrť, umieranie pacienta	42	2,00	4,75	3,18	0,83	2,93	3,44	0,000
Uspokojovanie potrieb pacienta	42	1,00	3,25	1,96	0,41	1,83	2,09	0,000
Rodina pacienta	42	1,50	4,00	2,60	0,65	2,40	2,80	0,000
Podiel na riadení a organizovaní práce	42	2,00	5,00	2,76	0,73	2,53	2,98	0,000
Pracovná záťaž	42	2,25	4,75	3,59	0,70	3,37	3,81	0,000
Vzťahy s lekárom	42	1,50	3,75	2,48	0,61	2,30	2,67	0,000
Vzťahy s priamym nadriadeným	42	1,00	5,00	2,52	0,80	2,27	2,77	0,000
Vzťahy s kolegami (ďalšími sestrami)	42	1,25	4,50	2,27	0,65	2,07	2,48	0,000
Odbornosť a profesionálny rast	42	1,00	4,50	2,50	0,82	2,24	2,76	0,000
Mobbing na pracovisku	42	1,00	5,00	2,24	0,81	1,99	2,49	0,000
Pracovné prostredie	42	2,00	5,00	3,23	0,96	2,93	3,53	0,000

V našej vzorke sestier pracujúcich na OAIM môžeme sledovať trend častejšieho využívania príklonových, aktívnych stratégie zvládania stresu ($2,65 \pm 0,41$) než odklonových stratégií ($2,33 \pm 0,51$). Tabuľka 3 poskytuje prehľad primárnej úrovne copingových

stratégií u sestier. Najčastejšie boli využívané aktívne copingové stratégie – riešenie problému, sociálna opora a kognitívna reštrukturalizácia. Odklonové stratégie pasívneho charakteru sestry využívali menej, až na fantazijný únik (fantazijné myslenie).

Tab. 3 Stratégie zvládania stresu

Zvládanie stresu	n	min	max	priemer	SD	95 % konfidenčný interval pre priemer		p
						dolný	horný	
Riešenie problému	42	1,80	4,60	3,09	0,62	2,89	3,28	0,000
Sebaobviňovanie	42	1,00	3,40	2,33	0,61	2,14	2,52	0,000
Vyjadrenie emócií	42	1,20	3,40	2,20	0,58	2,02	2,37	0,000
Fantazijný únik	42	1,60	5,00	2,60	0,72	2,38	2,83	0,000
Sociálna opora	42	1,20	4,00	2,68	0,73	2,45	2,90	0,000
Kognitívna reštrukturalizácia	42	1,20	3,80	2,65	0,57	2,47	2,83	0,000
Vyhýbanie sa problému	42	1,20	3,60	2,14	0,59	1,95	2,32	0,000
Sociálna izolácia	42	1,00	4,00	2,27	0,71	2,04	2,49	0,000

Lineárnou regresnou analýzou sme posudzovali faktory, ktoré by mohli byť prediktormi stresu. Do hypotetického modelu boli v prvom kroku zaradené všetky stresujúce situácie, v druhom kroku copingové stratégie (primárna úroveň) a v treťom vybrané charakteristiky súboru: vek, vzdelanie a celková dĺžka praxe. Premenné – pohlavie, práca na zmeny, počet pacientov na sestru – sme do analýzy nezaradili vzhľadom na vysokú konzistentnosť súboru v týchto premenných (nad 90 % žien, práca v dvojzmennej prevádzke, dvaja až traja pacienti na sestru). Výsledky (tab. 4) naznačujú, že významným

prediktorom stresu je u sestier pracujúcich na OAIM pracovná záťaž a používanie pasívnych copingových stratégií. Samotná pracovná záťaž vysvetľuje 16,9 % variability stresu u sestier, spolu s pasívnymi copingovými stratégiami vysvetľujú až 30 % variability stresu. Ďalšie stresory v práci sestry a zaradené sociálno-demografické faktory boli vylúčené z modelu, t. j. signifikantne neovplyvňovali variabilitu stresu. Ďalších 70 % variability výskytu stresu môže byť vysvetlených inými faktormi, ktoré sme v našom súbore nesledovali.

Tab. 4 Prediktory stresu u sestier na OAIM

Model	Beta koeficient	F	adjusted R ²
1. krok			
Pracovná záťaž	0,436**	9,141**	0,169
2. krok			
Pracovná záťaž	0,432**	9,566***	0,300
Pasívne copingové stratégie	0,381**		

*P ≤ 0,05, **P ≤ 0,01, ***P ≤ 0,001, Beta koeficient – regresný koeficient pre nezávislé premenné, F – F-test štatistickej významnosti modelu, testuje kvalitu regresného modelu ako celku, adjusted R² – upravený (korigovaný, zohľadňujúci počet nezávislých premenných) koeficient determinácie, jeho stonásobok určuje, aké percento celkovej variability závislej premennej možno vysvetliť regresným modelom

Diskusia

Najčastejšie sa u sestier našej vzorky objavovali emocionálne reakcie na stres (nepokoj, podráždenosť, úzkosť), potom sa objavovali najmä fyzické (bolesti hlavy, poruchy spánku a i.), kognitívne (zabúdanie,

zlá koncentrácia atď.) a nakoniec behaviorálne reakcie (izolácia, fajčenie, znížená produktivita práce) na stres. V priehľadových štúdiách (McVicar, 2003, p. 634; Lambert, Lambert, 2008, p. 39) sa stretávame s podobnými výsledkami – v súvislosti so stresom v povolani sestry boli identifikované

najmä tieto reakcie na stres: nepokoj, obavy, smútok, depresia, pesimizmus, apatia, znížená sebaúcta, negatívne postoje, krátkodobá podráždenosť, únava, zlý spánok, fajčenie a konzumácia alkoholu. V prieskume sme sledovali zdravotné problémy sestier a výskyt jednotlivých ochorení. Najviac vyskytujúcimi sa ochoreniami boli bolesti chrbtice, potom migréna, vysoký krvný tlak a poruchy menštruačného cyklu. Aj tieto výsledky v našom súbore sestier korešponujú s výsledkami iných autorov (McVikar, 2003, p. 634; Lambert, Lambert, 2008, p. 39; Kane, 2009, p. 29–30), ktorí zaznamenali tieto najčastejšie zdravotné problémy u sestier v súvislosti so stresom: trvalo zvýšený arteriálny tlak krvi, žalúdočné ťažkosti (zvýšená acidita), bolesti hlavy a iné chronické bolesti, zápcha alebo hnačka, priberanie alebo strata hmotnosti, ochorenia žalúdka, menštruačné problémy u žien, zvýšené ataky astmatických záchvatov a i.

Ako najväčší stresor vnímali sestry na OAIM pracovnú záťaž, a to najmä vyplývajúcu z nedostatku personálu, zavalenia nie sesterskými činnosťami, ktoré by mohol vykonávať aj pomocný personál a následne práce v časovej tiesni. Veľmi stresujúco na nich pôsobí aj neadekvátne pracovné prostredie (napr. staré prístrojové a materiálne vybavenie, chýbanie pomôcok, ktoré by mohli uľahčiť prácu sestram a i.) a nejasné pravidlá rozdeľovania úloh. Podľa metaanalýz viacerých autorov (McVikar, 2003, p. 636–640; Lambert, Lambert, 2008, p. 39–40) sú pracovné preťaženie, nedostatok personálu, časová tieseň najčastejšími stresujúcimi faktormi v povolani sestier, čo sa potvrdilo aj v našom prieskume. Aj v štúdiu Balogovej (2009, p. 64–66) sa uvádza, že sestry na OAIM subjektívne vnímali počet personálu na OAIM ako nedostatočný, stresujúco na ne pôsobil nedostatok jednorazového materiálu, staré prístrojové a materiálne vybavenie. Na výrazné poddimenzovanie stanovených noratív minimálneho personálneho obsadenia sestrami a ďalším ošetrovateľským personálom pri posteli chorého na Slovensku upozorňuje aj Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (<http://www.sksapa.sk>).

Práca na OAIM so sebou prináša každodenné stretnutia s kriticky chorými, u ktorých je ohrozené nielen zdravie, ale najmä život, čím sú sestry vystavené veľkému emocionálnemu tlaku pacientov a ich rodín. Stretnutie a vyrovnávanie sa so smrťou a umieraním tak patrí medzi najviac stresujúce situácie v oblasti intenzívnej a anestéziologickej starostlivosti. Práca s kriticky chorými a umierajúcimi jednotlivcami pôsobí na sestry výrazne stresujúco (Ondriová, Kaščáková, 2008, p.

153–154), a to aj v iných oblastiach ošetrovateľskej starostlivosti (Lambert, Lambert, 2008, p. 39–40; McVikar, 2003, p. 636–640; Sušinková, 2010, p. 3–6). Starostlivosť o kriticky chorých so sebou často prináša aj konfrontáciu s požiadavkami príbuzných (napr. kladenie otázok týkajúcich sa zdravotného stavu či požiadavky súvisiace so zdravotnou starostlivosťou). Niekedy to spôsobuje problémové až konfliktné situácie medzi sestrou a rodinou pacienta. Podľa európskej medzinárodnej štúdie NEXT (Camerino et al., 2007, p. 35–50) spolu v Európe až 22,3 % registrovaných sestier zažilo útok alebo násilie (slovné, písomné, fyzické) zo strany pacienta alebo jeho rodiny, konkrétne na Slovensku potvrdilo útok alebo násilie zo strany pacientov 17,0 % sestier.

Sociálna opora nadriadených na pracovisku, otvorená komunikácia a podporná spätná väzba zvyšuje pocit bezpečia sestier na pracovisku a dobré vzájomné vzťahy medzi kolegami sú predpokladom pozitívnej a tvorivej klímy na pracovisku (Heijden, Kuemmerling et al., 2003, p. 46–52). Opačne – nedostatočná sociálna opora, neefektívna komunikácia, či konflikty medzi zamestnancami a pod. sú zdrojom stresu a frustrácie na pracovisku (Seago, 2008, p. 1–6). Aj v našom súbore pôsobili ako stresujúce faktory najmä slabá sociálna opora zo strany nadriadených a nedostatočná alebo zlá spolupráca s kolegami. Camerino et al. (2007, p. 38–48) v multicentrickej štúdiu hovorí o útokoch, násilí páchanom na sestrách, či už zo strany pacientov, ich rodín, ale aj kolegov, priamych nadriadených či lekárov. Camerino et al. (2007, p. 38–48) uvádza, že 8,1 % sestier zažilo násilie zo strany nadriadených (na Slovensku 5,6 %), 5,7 % zo strany kolegov (na Slovensku 2,6 %) a 3,6 % zažilo diskrimináciu (na Slovensku 4,2 %). Podceňovanie a znevažovanie práce sestier pôsobilo aj na respondentov nášho súboru stresujúco. Vzťahy s lekármi sestry väčšinou nehodnotili ako stresujúce. Skôr stresujúco na nich pôsobilo organizovanie či vykonávanie časti práce za lekára a podceňovanie práce sestry. Bártlová a Trešlová (2010, p. 9–16) vo svojej štúdiu podobne uvádzajú, že väčšina sestier v Českej republike vnímala vzťahy s lekármi pozitívne a tieto vzťahy z hľadiska spokojnosti v zamestnaní považovala za dôležité. Pri podrobnejšej analýze boli zistené aj negatívne skúsenosti sestier vo vzťahu k lekárom. Týkali sa správania lekárov, ktoré sestry opisovali ako nerovnocenné, neprofesionálne, nadriadené. Interpersonálne konflikty či útoky zo strany nadriadených a kolegov boli často zapríčinené nespokojnosťou s pracovným časom, neurčitnosťou týkajúcou sa liečebných postupov u pacienta, prácou

v časovej tiesni a pod. (Bártlová, Trešlová, 2010, p. 9–16; Camerino et al., 2007, p. 38–48).

Sestry v stresových situáciách využívali viac priklonové stratégie, ktoré predstavujú aktívne zvládanie stresujúcej udalosti, a to najmä riešením problému, kognitívnu reštrukturalizáciu (vybavenie si situácie a jej analýza) a sociálnu oporu. Aj iní autori (Laal, Aliramaie, 2010, p. 171–178; Lambert, Lambert, 2008, p. 38–44) uvádzajú, že sestry väčšinou využívajú pri zvládaní stresu pozitívne, aktívne copingové stratégie, a to čím sú staršie a dlhšie pracujú.

Celkovo výskyt stresu v našom súbore sestier pracujúcich na OAİM bol ovplyvňovaný najmä už spomínanou pracovnou záťažou a používaním pasívnych stratégií zvládania stresu. Tieto faktory vysvetľovali až 30 % variability stresu. Ďalších 70 % variability stresu môže byť vysvetlených inými faktormi. Výskyt a intenzita stresu závisí od druhu, počtu a intenzity pôsobiacich stresorov (najmä čím ich je viac a sú intenzívnejšie) (Sušinková, Bérešová, 2011, s. 190). Je tiež známe, že stres je zapríčinený nielen faktormi zo strany organizácie, ale aj osobnostnými faktormi. Najmä neuroticizmus, úzkostné a ďalšie negatívne afektívne prejavy (hnev, strach, znechutenie, nervozita) úzko súviseli s výskytom stresu a vyhorenia u sestier (Jennings, 2008, p. 4; Radkiewics et al., 2003, p. 64–69). V štúdiu autori Škodová, Bánovčinová (2011, p. 288, 290–293) upozorňujú aj na dimenziu zmyslu života osobností vo vzťahu k stresu a syndrómu vyhorenia – vysoká úroveň zmyslu pre integritu korešpondovala s nižšou mierou syndrómu vyhorenia. Negatívne môže pôsobiť aj pracovno-rodinný konflikt (napr. práca na zmeny, cez víkendy, únava, nedostatok spánku verzus starostlivosť o deti, rodinu, plnenie úloh v domácnosti) a/alebo rodinno-pracovný konflikt (Jennings, 2008, p. 3; Simon, Hasselhorn et al., 2003, p. 77–81) či iné stresory.

Limitácie štúdie

Táto štúdia má svoje limitácie, najmä vo veľkosti a výbere vzorky ako aj v použitých nástrojoch. Výsledky štúdie teda nemôžeme zovšeobecniť na celú populáciu sestier pracujúcich na OAİM, sú platné iba v našej vzorke sestier. No aj napriek veľkosti vzorky a neúplnej štandardizácii výskumných nástrojov sme získali podobné údaje týkajúce sa stresu, jeho príčin a zvládania u sestier.

Záver

Z výsledkov nášho prieskumu vyplynulo, že u sestier pracujúcich na OAİM sa najčastejšie objavovali

emocionálne a fyzické reakcie na stres. Ako najväčší stresor vnímali sestry na OAİM pracovnú záťaž a neadekvátne vybavenie pracoviska. Nadmerná pracovná záťaž a používanie pasívnych copingových stratégií boli príčinou častejšieho výskytu stresu u sestier. Väčšinu stresorov by bolo možné zmierniť alebo aj odstrániť vhodným prístupom vedenia zamestnávajúcej organizácie. Jasným spôsobom, ako redukovať pracovné preťaženie sestier je úprava personálneho obsadenia, a to nielen sestier, ale aj ďalších zdravotníckych pracovníkov, pomocného ošetrovateľského personálu i administratívnych zamestnancov. Vhodným sa javí aj inovácia pracoviska tak, aby došlo k uľahčeniu a zefektívneniu práce sestier. Dôležité sú aj tréningy zamerané na rozvíjanie interpersonálnych a komunikačných zručností a tréningy zamerané na aktívne zvládanie stresu, ktoré prispievajú k zlepšeniu vzájomných vzťahov, k lepšej spolupráci, k lepšej klíme na pracovisku, a tým k zmierňovaniu stresu a nepriamo aj k dosahovaniu lepších výsledkov u pacientov. Pozitívne prijímané sú aj nefinančné benefity, napr. rekondično-relaxačné pobyty, podpora aktívneho trávenia voľného času a i. a samozrejme aj lepšie mzdové ohodnotenie.

Etické aspekty a konflikt záujmov

Daná štúdia vznikla v rámci bakalárskej práce *Stres v práci sestry v anesteziologickej a intenzívnej starostlivosti*. Bola realizovaná v dvoch nemocniciach, ktorých vedenie písomne súhlasilo s realizáciou prieskumu. Sestry boli inštruované a uistené, že s účasťou na tejto štúdiu sa nespájajú žiadne riziká a do štúdie boli zaradené iba dotazníky so získaným informovaným súhlasom sestry. Pri realizácii štúdie boli dodržané základné etické princípy a neexistuje žiaden konflikt záujmov.

Bibliografické odkazy

- BURGES, L., IRVINE, F., WALLYMAHMED, A. Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nursing in Critical Care*. 2010, 15(3), 129-140.
- BALOGOVÁ, E. Stres v práci sestier na oddeleniach anestézie a intenzívnej medicíny. *Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórnych metódik*. 2009, 15(2), 63-67.
- BÁRTLOVÁ, S., TREŠLOVÁ, M. Jak nahlíží sestry na pracovní vztahy s lékaři. *Kontakt*. 2010, 12(1), 7-19.
- CAMERINO, D. et al. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. 2008, 45(1), 35-50.
- CANON GARCIA, F. J., RODRIGUEZ FRANCO, L., GARCIA MARTINEZ, J. Spanish version of the Coping Strategies Inventory. *Actas Esp Psiquiatr* [online]. 2007. [cit. 2010-09-01]. Dostupné z:

- <[http://personal.us.es/fjcano/drupal/files/AEDP%2007%20\(eng\).pdf](http://personal.us.es/fjcano/drupal/files/AEDP%2007%20(eng).pdf)>.
- DIMUNOVÁ, L., KALÁTOVÁ, D. Výskyt syndrómu vyhorenia u sestier pracujúcich na oddeleniach intenzívnej starostlivosti. *Zdravotníctví a sociální práce*. 2010, 5(3-4), 36-39.
- HEIJDEN, E., KUEMMERLING, A. et al. Social work environment and nurses' commitment. In HASSELHORN, H.-M., TACKENBERG, P., MÜLLER, B. H. (eds.). *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. Nurses erlier exit study (NEXT)*. Wuppertal: University of Wuppertal, 2003, p. 46–52.
- CHIPAS, A., MCKENNA, D. Stress and burnout in nurse anesthesia. *AANA Journal*. 2011, 79(2), 122-128.
- JENNINGS, B. M. Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions In HUGHES. R. G. (Ed.): *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses: Vol. 1*, Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services [online]. 2008. [cit. 2011-01-11]. Dostupné z: <<http://www.ahrq.gov/qual/nurseshdbk/nurseshdbk.pdf>>.
- KANE, P. Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2009, 13(1), 28-32.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 279 s.
- LAAL, M. , ALIRAMAIE, N. Nursing and coping with stress. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*. 2010, 2(5), 168-181.
- LAMBERT, V. A., LAMBERT. C. E. Nurses' workplace stressors and coping strategies. *Indian Journal of Palliative Care*. [online]. 2008. [cit. 2011-01-10]. Dostupné z: <<http://www.jpalliativecare.com/text.asp?2008/14/1/38/41934>>.
- LAZARUS, R. S., FOLKMAN. S. *Stress, appraisal and coping*. 1. ed. New York: Springer Publishing Company, Inc., 1984. 445 s.
- McVICAR, A. Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2003, 44(6), 633-642.
- MURRAY, R. *Working well initiative. Managing your stress. A guide for nurses*. London: Royal College of Nursing [online]. 2005. [cit. 2010-01-11]. Dostupné z: <http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0008/78515/001484.pdf>.
- ONDŘIOVÁ, I., KAŠČÁKOVÁ, M. Riziká psychickej a fyzickej záťaže sestier pracujúcich s kriticky chorými. In ŠANTA, M., RYBÁROVÁ, Ľ., DERŇÁROVÁ, Ľ. (eds.). *MOLISA 5 – Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva, 2008. s. 153-154.
- RADKIEWICZ, P. et al. Affectivity as individual factor influencing the intent to leave the nursing profession. In HASSELHORN, H.-M., TACKENBERG, P., MÜLLER, B. H. (eds.). *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. Nurses erlier exit study (NEXT)*. Wuppertal: University of Wuppertal, 2003. p. 64-69.
- SEAGO, J. A. Professional communication In HUGHES. R. G. (ed.). *Patient Safety and Quality: An Evidence-based handbook for nurses: Vol. 1*, Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services [online]. 2008. [cit. 2011-01-11]. Dostupné z: <<http://www.ahrq.gov/qual/nurseshdbk/nurseshdbk.pdf>>.
- SIMON, M., HASSELHORN, H.-M. ET AL. Work-family interference in the European nursing profession. In HASSELHORN, H.-M., TACKENBERG, P., MÜLLER, B. H. (eds.). *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. Nurses erlier exit study (NEXT)*. Wuppertal: University of Wuppertal, 2003. p. 76-81.
- SUCHANOVÁ, R., TIRPÁKOVÁ, L. Syndróm vyhorenia a jeho výskyt u sestier. In ŠRAMKA, M., BÉREŠOVÁ, A. *Komplexná starostlivosť o človeka v hraničných situáciách*. Prešov: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce b. P. P. Gojdiča v Prešove, Gréckokatolícka teologická fakulta PU v Prešove, Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach, 2005. s. 208-211.
- SUŠINKOVÁ, J. Miera záťaže sestier pri uspokojovaní potrieb pacientov v paliatívnej starostlivosti. In *Zborník – II. Celoslovenská konferencia geriatrických sestier*. Košice: Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, 2010. 34. s. 1-8.
- SUŠINKOVÁ, J., BÉREŠOVÁ, A. Synrdróm vyhorenia – dôsledok zvyšujúcej sa záťaže sestier. In MATIŠÁKOVÁ, I., KRÁL, L., POLIAKOVÁ, N., GRABCZAK, P. (eds.). *Ošetrovateľstvo – pohyb – zdravie*. Zborník vedeckých prác. Trenčín: Fakulta zdravotníctva TnUAD, 2011. s. 184–193.
- ŠKODOVÁ, Z., BÁNOVČÍNOVÁ, E. Osobnostné prediktory syndrómu vyhorenia u študentov pomáhajúcich profesií. *Ošetrovateľství a porodní asistence*. 2011, 2(4), 288-294.
- TOBIN D. L. et al. The hierarcial factor structure of Coping Strategy Inventory. In CANON GARCIA, F. J., RODRIGUEZ FRANCO, L., GARCIA MARTINEZ, J. Spanish version of the Coping Strategies Inventory. *Actas Esp Psiquiatr* [online]. 2007. [cit. 2010-09-01] Dostupné z: <[http://personal.us.es/fjcano/drupal/files/AEDP%2007%20\(eng\).pdf](http://personal.us.es/fjcano/drupal/files/AEDP%2007%20(eng).pdf)>.
- Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek. [online]. 2011. [cit. 2011-01-10]. Dostupné z: <www.sksapa.sk>