

PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ ZAMĚSTNANCŮ V „POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH” VE ZDRAVOTNICTVÍ

THE PSYCHOLOGICAL BURDEN OF ANCILLARY HEALTH-CARE PERSONNEL

ZDEŇKA ŽIDKOVÁ¹, JAROSLAVA MARTINKOVÁ²,
MARTINA PAULOVÁ³, MARTA SVAČINKOVÁ³

¹Krajská hygienická stanice, Brno

²Okresní hygienická stanice, Blansko

³Okresní hygienická stanice, Jihlava

SOUHRN

Terénní studie psychické zátěže je příspěvkem ke sledování psychofyziologické odezvy na pracovní zátěž u profesí, jejichž náplní je práce s lidmi, současný velice významný pracovní stresor. Pomocí dotazníků byly sledovány ženy pracující v „pomáhajících profesích” - sestry a nižší zdravotnické pracovníce tří souborů: 1. psychiatrické léčebny (n = 168), 2. ústavů (péče o staré a postižené osoby, n = 80), 3. dětských domovů (n = 64). U pracovníc všech tří souborů neprokázaly výsledky dotazníků pocity nadměrné psychické zátěže, ani zvýšené neurotické tendence. U 5 % osob byly zjištěny příznaky burnout syndromu, ostatní pracovníce neudávaly komplex potíží, které lze pod tento syndrom zařadit. Výraznou složku psychické zátěže tvořily tělesné potíže - ze sledovaných sester ústavů většina uváděla bolesti bederní pářeře při práci spoln s bolestmi v šíji a hrudní pářeře. Výsledky studie ukazují na nurnost posuzovat každé pracoviště s předpokládanou vyšší úrovní stresu individuálně. Psychická zátěž je vyrvářena komplexem činitelů psychologické i sociální povahy a zařazení pracoviště do kategorie psychické zátěže by proto měla vždy předcházet podrobnější analýza psychofyziologické odezvy organizmu pracovníka.

Klíčová slova: kategorizace prací, psychická zátěž, zdravotníci

SUMMARY

A survey of the psychological burden is a contribution to the evaluation of the psychophysiological response to the workload in professions involving contact with people, currently a most important professional stressor. Questionnaires were used to monitor women employed as ancillary healthcare staff—nurses and other paramedical staff in three groups: (1) a psychiatric hospital (n = 168), (2) nursing homes (providing care to the elderly and the handicapped, n = 80), (3) orphan homes (n = 64). The data collected in the questionnaire did not suggest feelings of an extreme psychological burden or increased neurotic tendencies in the three groups of healthcare staff. Symptoms of the burnout syndrome were identified in 5% of the staff while the remaining workers did not report a set of complaints classifying it as the syndrome. A major component of the psychological burden were physical complaints - most nursing homes staff members reported lumbar spine pain along with neck pain and thoracic spine pain. The data obtained suggest the need to assess each workplace with an anticipated high level of stress individually. The psychological burden is the sum product of a variety of factors of psychological and social nature, and the classification of a workplace into a certain category of psychological burden should always be preceded by a detailed analysis of the psychophysiological response by each worker.

Key words: Categorization of jobs, psychological burden, health-care personnel

České pracov. lék. 2, 2001, No. 1, p. 4-8.

V metodickém návodu hlavního hygienika ČR pro kategorizaci prací (17) je nově formulovaná psychická zátěž. Tento faktor, který zatím příliš nevešel do povědomí hygieniků, se podílí na vzniku a rozvoji nespecifických onemocnění a ovlivňuje pracovní pohodu. Trend ve vývoji jednoznačně ukazuje na nárůst počtu profesí s kombinací psychické a sociální zátěže, v nichž jsou pracovníci vystaveni chronickému stresu. Z tohoto důvodu je nutno využívat všech způsobilých, kterými lze získávat

znalosti o dopadu psychické zátěže při výkonu profese na zdraví lidí. Jednou z možných cest, která má u nás dlouhou tradici s dobrými výsledky, je využití subjektivního hodnocení zátěže pracovníků pomocí dotazníků.

Výstižným pojmem „pomáhající profese” jsou označovány profesní kategorie, které jsou orientovány na pomoc druhým lidem (zdravotníci, sociální pracovníci, učitelé) a které jsou ohroženy psychosociálním stresem (4, 20). V terénní studii jsme sledovali odezvu na

pracovní zátěž u jednoho z reprezentantů tohoto typu profesí - středních a nižších zdravotních pracovníků.

Nespecifické faktory, které mohou přinášet zdravotníkům zvýšený stres, zůstávají při studiu pracovních podmínek na okraji zájmu. Někteří autoři věnují pozornost v psychologickém působení osvětlení (14, 22, 23). Působení mikroklimatu (přítomnost inhalačních anestetik) na psychické funkce a psychickou zátěž sleduje ve své studii Lehenhart (15) u pracovníků anesteticko-resuscitačních oddělení. Výsledky rozsáhlejší studie z osmdesátých let o fyzické zátěži zdravotníků byly publikovány v Pracovním lékařství (1) a ve sborníku (3). Jednotliví výzkumníci z různých pracovišť opakovaně konstatovali vysokou fyzickou zátěž v různých zdravotnických profesích. Zde je nutno zdůraznit, že při současných technických možnostech zůstává fyzická zátěž zbytečně vysoká jen proto, že ergonomické řešení pracovišť přesahuje finanční možnosti zdravotnických zařízení. Jde o nadbytečnou zátěž i z hlediska psychiky, protože vliv fyzické únavy na psychiku je dnes již neoddiskutovatelným faktem. Dlouhodobě se touto problematikou zabývá také Hubáčová na Slovensku (9, 10).

Psychická zátěž a směnová únava byla sledována v rámci vládního úkolu v roce 1987 u sester DD a LDN (2, 7, 24) s konstatováním, že u pracovníků těchto profesí se na psychické únavě podílí z velké části namáhavá fyzická práce, zvláště v ranních směnách. Na Slovensku se věnovala psychické zátěži zdravotníků v letech 1996-1998 velmi podrobně Vargová (21), která použila Meisterův dotazník i další dotazníkové metody u 453 respondentů ve vybraných zdravotnických oborech (onkologie, pediatrie, geriatricke chirurgie a další). Autorka konstatovala vysoký stupeň přetížení v práci a sestavila pořadí nejobtížnějších stresorů, uváděných zdravotníky: 1. stresující práce, 2. rizikovitost pracoviště, 3. zdraví škodlivá práce, 4. navazující práce, 5. namáhavá práce, 6. malý výdělek. Stres u sálových instrumentárek na chirurgii sledovala Roubalová ve své bakalářské práci (19), kde konstatuje únavu zraku a intenzivní neurastenické potíže, syndrom vyhoření však u této profese nezjistila. Zajímavá je i studie pracovních podmínek a psychické zátěže pracovníků hygienické služby (13), kteří vedle zdravotnické činnosti zajišťují i státní dozor, což ukázalo svá specifika - při současných legislativních nejasnostech zvýšenou existenční nejistotu jako základní stresor. Tento stručný přehled vyčerpává odbornou českou a slovenskou hygienickou literaturu posledních let v dané oblasti.

Metodika

K vyšetření psychického pracovního vypětí byl použit Meisterův dotazník (6, 8). Dotazník má 10 položek, které se člení do tří faktorů: I. přetížení, II. monotonie - jednostrannost, III. nespecifický faktor - stresová reakce na pracovní zátěž. Pro vyhodnocení jsou stanoveny kritické hodnoty mediánů, jejichž dosažení nebo překročení svědčí pro nadměrnou zátěž v dané oblasti. Výsledná úroveň hodnocení psychické zátěže může dosáhnout stupně 1-3, z nichž stupeň 3 již znamená zdravotní riziko.

K vyšetření dlouhodobé odezvy organismu pracovníka na stres byl použit dotazník pro zjišťování neuroticizmu N-5 (6), který zjišťuje neurastenické, vegetativní, depresivní a úzkostné stesky. Na základě jejich intenzity je možno klasifikovat stupeň neuroticizmu u různých souborů profesí ve čtyřech stupních (I. bez potíží, II. mírné potíže, III. silné potíže, IV. velmi silné potíže).

K vyšetření burnout (BO) syndromu - pocitů vyčerpání vnitřních zdrojů sil, pracovní frustrace, bezesmyslnosti byl použit dotazník BO (18). Tímto dotazníkem byly sledovány potíže ve 4 oblastech: kognitivní problémy, citová oploštělost, pocity tělesného vyčerpání, vyhýbavé sociální chování. V případě skupinového překročení hodnoty hraničního skóru 50 je diagnostikován burnout syndrom, u jednotlivce znamená potřebu individuální intervence překročení hodnoty 75.

Pocity tělesné únavy byly sledovány pomocí metody „figura“ (autodemografická technika autorů Seki, Hugona. Pracovnice vyznačily na schématu postavy oblasti, u nichž pociťují bolesti a únavu nejčastěji).

Sledované soubory

Vyšetřili jsme tři soubory zdravotnických profesí v různých městech jihomoravského regionu. První soubor zahrnoval 168 pracovníků psychiatrické léčebny (dále psychiatrie), druhý soubor zahrnoval 80 sester sloučených zařízení podobného typu (1. léčebna dlouhodobě nemocných, 2. domov důchodců, 3. ústav sociální péče pro mentálně postižené - dále ústavy) a ve třetím bylo 64 sester ze dvou dětských domovů (dále dětské domovy). Všechny sledované osoby byly ženy, vzděláním střední nebo nižší zdravotnický personál. Délka praxe neměla vztah k pociťovanému stupni zátěže, proto jsme s ní dále nepracovali. Další údaje o souborech nebyly k dispozici, neboť vyšetřování se provádělo anonymně, aby nedošlo ke zkreslení výsledků obavami pracovníků z eventuálního zneužití jednorázových hodnocení. Údaje byly vyhodnoceny pomocí analýzy rozptylu ve statistickém programu EPI INFO, verze 6. Vzhledem k tomu, že rozdíly v hodnocení pracovní zátěže na sloučených pracovištích nebyly významné, zpracovali jsme výsledky souhrnně za celé soubory profesí.

Výsledky

Výsledky hodnocení pracovní zátěže (Meisterův dotazník) a srovnání s kritickými hodnotami mediánu (jejich překročení svědčí pro vysokou pracovní zátěž v dané oblasti) uvádí tabulka 1.

Kritické hodnoty mediánu jsou dosaženy u všech tří souborů v oblasti pocitů vysoké intenzity práce, u pracovníků psychiatrie přistupují navíc pocity zatěžující zodpovědnosti. Velmi příznivě je pracovníky všech tří souborů hodnocen faktor monotonie. Zaznamenali jsme pocity zvýšené psychické ochablosti, únavy a jednotně negativně je vnímán úbytek výkonnosti po delší době výkonu profese. Celkově však je psychická zátěž hodnocena u všech tří souborů stupněm 1, což znamená psychickou zátěž, při níž není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti. V tabulce 2 jsou uvedeny průměrné hodnoty faktorů dotazníku a jejich srovnání s orientačními hodnotami získanými u velkých souborů profesí, které potvrzují, že dopad zátěže na psychiku pracovníků je přiměřený.

Tabulka 3 znázorňuje průměrné hodnoty intenzity neurotických potíží zdravotníků na jednotlivých pracovištích (dotazník N-5). Z tabulky vyplývá, že ve všech třech skupinách je dlouhodobý psychický stav pracovníků srovnatelný s běžnou populací. Přesto při individuálním vyhodnocení vykazovalo vysokou míru neurotických tendencí 36,5 % sester dětských domovů, 23,7 % sester ústavů a 11,3 % pracovníků psychiatrie. Věnovali jsme proto zvýšenou pozornost úrovni neurastenických potíží (poru-

Tabulka 1: Hodnocení psychické pracovní zátěže (Meisterův dotazník)

Položka	psychiatrie	ústavy	dětské domovy	KRIT. H.
I. Přetížení				
časový tlak	3+	3+	3+	3
zodpovědnost	3+	2	2	3
konflikty v práci	1	1	1	2,5
II. Monotonie				
malé uspokojení	2	1	2	2,5
otupující práce	2	2	2	2,5
monotonie	1	1	1	2,5
III. Stresová odezva				
nervozita	2	2	2	3
přesycení	2	1	2	3
únava	3+	2	3+	3
úbytek dlouhodobé výkonnosti	3++	3++	3++	2,5
Stupeň	1	1	1	

Vysvětlivky:

KRIT. H. = kritická hodnota mediánu

+ = dosažená kritická hodnota mediánu

++ = překročená kritická hodnota mediánu

chy spánku, únava, snížená výkonnost, podrážděnost, precitlivělost, poruchy koncentrace), které jsou nejběžnějším ukazatelem vyčerpání psychických rezerv. Zde jsme zjistili rozdíly mezi soubory, nejvíce potíží z tohoto neurotického okruhu vykazovaly sestry dětských domovů, které i v celkovém neuroticizmu mají nejvyšší průměrný skóre, stále však v oblasti normy.

Syndrom vyhoření jsme zjišťovali pomocí dotazníku BO. V tabulce 4 jsou uvedeny průměrné hodnoty hrubých skóre dotazníku u všech tří sledovaných skupin. Pomocí analýzy rozptylu jsme zjistili významně nižší hodnoty u sester ústavů (F -test = 8,84, $p = 0,01$), celkově se však u žádné ze skupin neobjevil vyšší stupeň potíží, které lze komplexně zařadit pod tento syndrom. V celém souboru zdravotníků jsme zjistili pouze 4,3 % osob s tendencí reagovat vyhoře, ani jedna osoba však neudávala hodnoty, které by byly indikací pro psychologickou pomoc. Zajímavé, ale smysluplné se zdá zjištění, že sestry v ústavech příznivěji než ostatní hodnotí sociální rozměr své práce (pociťují dostatek uznání a ocenění), naproti tomu pracovníci psychiatrie oproti ostatním významně častěji udávají, že se nedokážou radovat ze své práce a přemýšlejí o odchodu ze svého povolání.

Tělesné potíže byly sledovány metodou „figura“ u 80 pracovníků ústavů. Nejvýrazněji jsou bolesti a únava poci-

Tabulka 3: Neuroticizmus - aritmetické průměry a směrodatné odchylky intenzity neurotických potíží pro skupinu, rozsah škály a kritická hodnota, jejíž překročení znamená vysokou neurotizaci pracovní skupiny

	neurotické potíže	
	x	s.d.
psychiatrie	12,5	8,2
ústavy	13,6	9,2
dětské domovy	16,9	11,3
rozsah škály	0 - 99	
kritická hodnota	20	

Tabulka 4: Burnout syndrom - aritmetické průměry a směrodatné odchylky intenzity burnout syndromu pro skupinu, rozsah škály a kritická hodnota, jejíž překročení znamená příznaky burnout syndromu

	burnout syndrom	
	x	s.d.
psychiatrie	37,2	7,6
ústavy	33,3	6,5
dětské domovy	37,2	7,0
rozsah škály	24 - 96	
krit. hodnota	50	

ťovány v oblasti zad, zejména bederní páteře (56 %), šíjové (41 %) a hrudní oblasti (33 %).

Diskuze

Zdravotníci pracovníci jsou z hlediska hygieny práce opomíjenou skupinou. Mlčky se předpokládá určitá výjimečnost jejich profese, která vyplývá z veřejnosti zcela samozřejmě deklarovaných nároků na vysokou morální zodpovědnost, jež přináší práce s lidmi a ochota přizpůsobit se práci v nepřetržitém provozu. Při hodnocení objektivních faktorů (5), podílejících se na psychické zátěži, se právě kombinace těchto dvou psychických stresorů ukázala být jednou z nejrizikovějších.

Kategorie 3 v psychické zátěži poskytuje širokou varietu možnosti při posuzování rizikovitosti práce, protože nespecifikuje jednotlivé faktory psychické zátěže, ale dává pouze obecný rámec (17). V příkladovém seznamu „Metodického návodu kategorizace prací“ se automaticky do 3. kategorie řadí práce s lidmi sociálně nebo zdravotně alterovanými, jejichž reakce mohou být neadekvátní.

Naše sdělení ukázalo, že i při práci s problémovými lidmi nemusí odezva na pracovní psychickou zátěž přesahovat hodnoty pro běžné profese. Při vyhodnocování podobných dotazníkových údajů od jiných profesí se opakovaně ukazuje, že vysoký stupeň psychické zátěže pociťují pracovníci v profesích, pro které je charakteristické spojení vysoké intenzity práce s monotonií (vizuální kontrola při nepřetržitém soustředění pozornosti, zadávání dat do počítače, pracovníci u přepážek, pracovníci velkokapacitních kanceláří). Z literatury je

Tabulka 2: Faktory Meisterova dotazníku, aritmetické průměry a směrodatné odchylky jednotlivých faktorů pro skupinu, rozsah škály a kritické hodnoty, jejichž překročení znamená vysokou zátěž

faktor	psychiatrie		ústavy		dětské domovy		rozsah škály	kritická hodnota
	x	s.d.	x	s.d.	x	s.d.		
přetížení	6,9	2,2	6,5	2,6	7,1	2,3	3 - 15	8
monotonie	5,7	2,4	5,4	2,4	5,3	1,8	3 - 15	9
nespecifický faktor	9,2	3,2	9,4	3,3	9,6	3,5	4 - 20	14

známo, že pracovní stres se snižuje tam, kde pracovník má možnost volnosti v rozhodování (6, 11, 12, 16). Vzhledem k výsledkům je možné předpokládat, že se toto odráží i v poměrně příznivém hodnocení psychické pracovní zátěže sledovanými zdravotníky. Existující psychickou i fyzickou zátěž zvládají pracovníci bez zvýšení zdraví ohrožujících potíží, u některých jedinců by však na základě nálezů šetření byla potřebná další explo-race a vhodná intervence.

Výsledky naší studie potvrzují, že psychická zátěž je vytvářena komplexem činitelů psychologické i sociální povahy, které je nutno v každé profesi a na každém pracovním místě posuzovat samostatně. K vysvětlení určitých rozdílů mezi soubory by mohl přispět větší počet sociodemografických údajů, ty však vzhledem k úzkému zaměření šetření nejsou k dispozici. Proto považujeme tento příspěvek pouze za podnět do diskuze, že teprve na základě podrobnější analýzy pracovního prostředí z hlediska psychické zátěže a zjištění psychofyzilogické odezvy organismu pracovníků je možno určit schopnost pracovníků vypořádat se se zátěží své profese.

LITERATURA

1. Benův den 1987, Pracov. lék., 40, 1988, 7, s. 312 - 316.
2. Franc, Z., Židková, Z.: Percepce směnové zátěže a únavy sestřer DD a LDN. Gerontologické dny. Sborník přednášek, ČSVTS, Ostrava, 1998, s. 126 - 128.
3. Gerontologické dny. Sborník přednášek, ČSVTS, Ostrava, 1998, 146 s.
4. Haškovcová, II.: Péče o ošetřující rýmy - Pomáhající profese o sobě, Praktický lékař, 80, 2000, 4, s. 228 - 229.
5. Hladký, A. Matoušek, O.: Standardní metodika pro hodnocení úrovně pracovních podmínek z hlediska neuropsychické zátěže. AHEM, příloha č. 2., 1990, 54 s.
6. Hladký, A. a kol.: Zdravotní aspekty zátěže a stresu, skriptá UK, Praha, 1993, 172 s.
7. Hladký, A. a kol.: Subjektivní percepce únavy a zátěže zdravotních sestřer na odděleních s imobilními pacienty. Gerontologické dny. Sborník přednášek, ČSVTS, Ostrava, 1998, s. 133 - 137.
8. Hladký, A., Židková, Z.: Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže, skriptá UK, Praha, 1999, 78 s.
9. Hubačová, L. a kol.: Fyzická a neuropsychická náročnost práce na oddělení geriatricke a oddělení pre liečenie dlhodobo chorých pacientov. Prac. lék., 51, 1999, 3, s. 107 - 113.
10. Hubačová, L., Vargová, M.: Ergonomické požiadavky na prevádzku zdravotníckych zariadení. Praktický lékař, 77, 1977, 7, s. 358.
11. Ježová, D., Selko, D.: Aktuální trendy v oblasti výzkumu stresu. Praktický lékař, 80, 2000, 5, s. 286 - 287.
12. Kebza, V., Šolcová, I.: Burnout syndrom: Teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. Československá psychologie, XLII, 1998, 5, 425 - 448.
13. Kohoutová, J.: Pracovní podmínky a pracovní zátěž u pracovníků hygienické služby, Atestační práce, OHS, Prostějov, 1999, 50 stran.
14. Kuncl, P.: Požadavky na osvětlení v LDN a domovech důchodců. Kurz osvětlovací techniky XVIII, Ostrava, 1999, s. 15 - 18.
15. Lebenhart, P. a kol.: Pracovní expozice inhalačním anestetikům a vliv na vybrané psychické funkce. Pracov. lék., 51, 1999, 2, s. 59 - 67.
16. Libigerová, E.: Syndrom profesionálního vyhoření, Praktický lékař, 79, 1999, 4, s. 186 - 190.
17. Metodický návod hlavního hygienika ČR k zajištění odborné pomoci nižším orgánům hygienické služby. Věstník MZ ČR, částka 11, prosinec 1998.
18. Míček, L., Zeman, V.: Učitel a stres. 2. rozšířené vydání, FF MU v Brně, Opava 1997.
19. Rouhalová, V.: Srres u sestřer na operačním sále II. chirurgické kliniky v Brně, bakalářská práce, PF UJEP, Ústí n. Labem, 1999, 48 stran.
20. Schmidbauer, W.: Psychická úskalí pomáhajících profesí. Praha, 2000, 200 s.
21. Vargová, M. a kol.: Hodnotenie vplyvu práce a pracovných podmienok na pracoviskách v zdravotníctve a pracovnej zátěže zdravotníckych profesí s osobitným zreteľom na pracovné riziká. Závěrečná zpráva hlavnej úlohy, ŠZÚ SR, Bratislava, 1999.
22. Vrbík, P.: Vliv osvětlení na zrakovou zátěž. Světlo 94, Sborník mezinárodní konference světelné techniky, Brno, 1994, s. 29 - 33.
23. Vrbík, P.: Osvětlování ve zdravotnictví. In: Hygiena optického záření a osvětlování, IDVPZ, Brno, 1998, s. 111 - 118.
24. Židková, Z., Franc, Z.: Osobnostní předpoklady, zdravotní a psychický stav sestřer DD a LDN. Gerontologické dny. Sborník přednášek, ČSVTS, Ostrava, 1998, s. 122 - 125.

PhDr. Zdenka Židková
Uzbecká 26
625 00 Brno

Předloženo k publikaci 11. 9. 2000