

VLIV PSYCHICKÉ ZÁTĚŽE NA KVALITU ŽIVOTA U SESTER V ČESKÉ REPUBLICE V DOBĚ PANDEMIE COVIDU-19

INFLUENCE OF WORK RELATED STRESS TO THE QUALITY OF LIFE IN NURSES IN THE CZECH REPUBLIC DURING THE COVID-19 PANDEMIC

OLGA JARABICOVÁ¹, MÁRIA ŠUPÍNOVÁ², IVA VOLEŠOVÁ¹, LUCIE LIBEŠOVÁ¹,
IZABELA WITCZAK³, ŁUKASZ RYPICZ³

¹Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství, Ústí nad Labem, Česká republika

²Fakulta zdravotníctva SZU so sídlom v Banskej Bystrici, Katedra ošetrovatelstva, Banská Bystrica, Slovenská republika

³Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Zakład Zdrowia Publicznego, Wrocław, Polsko

SOUHRN

Cíle: Zhodnocení úrovně psychické pracovní zátěže a kvality života u sester v České republice pomocí dostupných standardizovaných dotazníkových metod v průběhu pandemie covidu-19.

Metodika: Byla provedena průřezová epidemiologická studie, a to v době samotné pandemie v roce 2021. Bylo provedeno dotazníkové šetření u 450 sester. Byly použity dva standardizované dotazníky, a to Meisterův dotazník na subjektivní vnímání psychické zátěže a dotazník SF-36 na kvalitu života.

Výsledky: Analýzou míry psychické zátěže se ukázalo, že jednotlivé škály psychické zátěže (přetížení, monotonie, nespecifický faktor a celková zátěž) významně ($p < 0,05$) a negativně ($r < 0$) korelují s kvalitou života v každé doméně. Nejvyšší stupeň psychické zátěže se zjistil u sester pracujících na vyčleněných odděleních a místech určených pro pacienty s covidem, pohotovostech a na jednotkách intenzivní péče.

Závěry: Pandemie covidu-19 měla negativní vliv na celkový chod zdravotnictví z hlediska nepřipravenosti na tuto situaci. Nejvíce postihla pracovníky pracující přímo s nakaženými pacienty. Je proto potřeba se v budoucnu na podobnou zátěž lépe a koordinovaně připravovat.

Klíčová slova: zátěž psychická, kvalita života, zdravotní sestry, pandemie covidu-19

SUMMARY

Objectives: The assessment of the level of work-related stress and quality of life among nurses in the Czech Republic throughout the utilisation of available standardised questionnaire methods during the COVID-19 pandemic.

Methodology: A cross-sectional epidemiological study was conducted during the pandemic year of 2021. A questionnaire was administered to 450 nurses. Two standardised questionnaires were employed: Meister's questionnaire for subjective assessment of work-related mental load and the SF 36 questionnaire for quality of life.

Results: Through the analysis of the level of mental strain, it became apparent that individual scales of mental strain (overload, monotony, nonspecific factors and overall strain) significantly ($p < 0.05$) and negatively ($r < 0$) correlated with quality of life in each domain. The most severe level of mental strain was identified among nurses working in designated COVID-19 patient departments, emergency departments, and intensive care units.

Conclusion: The COVID-19 pandemic negatively impacted the overall function of healthcare, primarily due to the lack of preparedness for such scenarios. Health care workers directly caring for infected patients were affected the most. Therefore, there is a need to thoroughly prepare for similar straining situations in the future.

Key words: mental load, quality of life, nurses, COVID-19 pandemic

<https://doi.org/10.21101/hygiena.a1850>

Úvod

Pandemie covidu-19 byla příkladem rychle se rozvíjející situace, která celosvětově vyvíjela obrovský tlak na zdravotnické pracovníky (1). Všeobecné sestry zastávají jednu z nejdůležitějších pozic v úspěšném a funkč-

ním systému zdravotní péče a vyhoření mezi zdravotními sestrami může mít nepříznivé účinky jak na jejich duševní a fyzické zdraví, tak i na proces léčby pacientů (2). Studie také prokázaly, že ošetrovatelství zaujímá pozici číslo jedna mezi čtyřiceti nejvíce stresovými pracovními pozicemi (3, 4). O nadměrné psychické zátě-

ži sester bylo napsáno již mnoho studií. Tento fakt ještě významně poznamenala tato pandemie. Jako příklad lze uvést např. čínskou studii (5) o pracovním stresu mezi čínskými všeobecnými sestrami během pandemie covidu-19, která udává, že zdravotní sestry sloužící na covidových jednotkách byly obecně vystaveny intenzivnímu tlaku. Ve stejném duchu Khanal a kol. (6) ve studii z Nepálu zkoumali dopad covidu-19 na duševní zdraví poskytovatelů péče v první linii. Autoři de Oliveira a kol. (7) zjistili významný podíl úzkosti, deprese a nespavosti během rané fáze pandemie. Průřezová studie českého týmu Gurkové a kol. (8) se zabývala doménami pracovního prostředí, které byly významnými prediktory zanedbávaných činností ošetrovatelské péče v českých nemocnicích během pandemie covidu-19. Studie autorů Šupínové a kol. (9) potvrzuje, že slovenské sestry, zejména na odděleních intenzivní péče a covidových jednotkách, měly výrazně zvýšenou psychickou zátěž spojenou se sníženou kvalitou života. Studie Gowinga a kol. (10) tvrdí, že výzkum prováděný během pandemické události je důležitý při hodnocení úrovně připravenosti jednotlivců a organizací na budoucnost. Úroveň šíření onemocnění covidem-19, dopad na zdraví a reakce vlády se mezi jednotlivými zeměmi výrazně lišily a v důsledku toho zkušenosti zdravotnických pracovníků po celém světě nebyly stejné (11). Cílem studie je zhodnotit úroveň psychické zátěže a kvality života u všeobecných sester České republiky v čase pandemie covidu-19 pomocí dostupných standardizovaných dotazníkových metod.

Metodika

Vzhledem ke snaze získat co nejrelevantnější informace ohledně subjektivního vnímání psychické zátěže a kvality života byly k výzkumu vybrány dotazníky, které se v dané zemi používají nejčastěji. První metodou je Meisterův dotazník, který slouží k hodnocení vlivů pracovní činnosti na psychiku pracovníků. Vyhodnocení výsledků lze provést dvojím způsobem: podle faktorů (časová tíseň, monotonie a nespecifický faktor) a podle jednotlivých položek, kterých je v dotazníku celkem deset. Výsledkem je celková zátěž. Dalším dotazníkem byla zkrácená forma dotazníku na kvalitu života SF-36. Je rozdělen do těchto sekcí: fyzické fungování (PF), fyzická omezení (RP), tělesná bolest (BP), všeobecné zdraví (GH), vitalita (V), sociální fungování (SF), duševní zdraví (MH), emoční problémy (RE), celkové fyzické zdraví (PCS), celkové psychické zdraví (MCS) a současné zdraví ve srovnání se zdravím před rokem (HT). V každé sekci jsou otázky nejdříve ohodnoceny body, následně sečteny a výsledná hodnota je transformována na škálu 0–100 (100 bodů vyjadřuje lepší kvalitu života a 0 horší). K použití dotazníku byla udělena licence SF-36 (Office of Grants and Research, OGSR, Nonprofit License Agreement, unlicensed: QM056406). Studie byla provedena v souladu s pokyny pro správnou klinickou praxi. Účast byla anonymní a dobrovolná, údaje byly zpracovány důvěrně. Odpovědi na dotazník dali účastníci souhlas k zařazení do studie. Projekt byl schválen nezávislou komisí pro bioetiku Lékařské fakulty ve Vratislavi (č. KB – 613/2021). Použitou statistickou metodou byl R program (verze 4.1.3.). Za hlavní proměnné se považovaly věk, pohlaví, bydliště, rodinný stav, počet dětí, počet let praxe, vzdělání a pracoviště.

Hlavní exponovanou skupinou byly všeobecné sestry v České republice, které byly aktivně zapojeny do ošetrovatelského procesu v průběhu pandemie covidu-19, tzn. sestry v ambulantních i lůžkových zařízeních. Dotazníky byly distribuovány přes elektronický odkaz. Ten byl zaslán českým nemocnicím přes náměstky ošetrovatelské péče, kteří ho přeposílali vrchním sestram. Link byl dále dostupný na sociálních sítích České asociace sester.

Výsledky

Jako první byly zhodnoceny základní sociodemografické údaje o sledované skupině. Celkový počet respondentů byl 450, z toho 426 žen (94,67 %) a 24 mužů (5,33 %). Průměrný věk činil 44,32 roku. Z hlediska vzdělání převažovalo středoškolské vzdělání se specializací (295 respondentů – 65,56 %), následovalo bakalářské studium bez specializace (64 respondentů – 14,22 %), magisterské vzdělání se specializací (37 respondentů – 8,22 %), bakalářské studium se specializací (36 respondentů – 8,0 %), magisterské studium bez specializace (14 respondentů – 3,11 %) a doktorské studium bez specializace zůstalo zastoupeno nejméně (4 respondenti – 0,89 %). Pokud jde o počet dětí, nejvíce respondentů mělo 1–2 děti (317 respondentů – 70,44 %), bezdětných bylo 95 respondentů (21,11 %) a 38 respondentů (8,44 %) sdělilo, že mají 3 a více dětí. Poslední identifikační údaj se týkal rodinného stavu. Nejvíce respondentů uvedlo, že jsou v manželském svazku (264 respondentů – 58,67 %), 61 respondentů bylo v neformálním svazku (13,56 %), rozvedených bylo 59 respondentů (13,11 %), svobodných bylo 52 respondentů (11,56 %) a ovdovělých bylo 8 respondentů (1,78 %). Mezi respondenty se dále nacházelo šest samoživitelů, což představuje 1,33 % z celkového počtu.

Vyhodnocení Meisterova dotazníku

Analýza byla provedena podle pravidel standardní metodiky na hodnocení psychosociální pracovní zátěže od autorů Hladký a Žídková (12). Jedinou položkou, která byla v rámci celé skupiny překročena, byl časový tlak. Statisticky významný výsledek se projevil pro proměnné:

Věk: statisticky významné na škále přetížení ($p = 0,002$), v případě dalších škál jako monotonie a nespecifický faktor bez statistické významnosti, tzn. čím vyšší věk, tím vyšší přetížení.

Pohlaví: statisticky významné na škále monotonie ($p = 0,043$), v případě dalších škál jako přetížení a nespecifický faktor bez statistické významnosti, tzn. nalezen statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami ve vnímání monotonie.

Bydliště: statisticky významné na škále přetížení ($p = 0,046$), v případě dalších škál jako monotonie a nespecifický faktor bez statistické významnosti, tzn. čím menší bydliště, tím větší přetížení.

Počet let praxe: statisticky významné na škále přetížení ($p = 0,001$), v případě dalších škál jako monotonie a nespecifický faktor bez statistické významnosti. To znamená, že délka pracovní zkušenosti významně ovlivňuje přetížení (čím delší praxe, tím vyšší úroveň přetížení).

Pracoviště: statisticky významné na škále nespecifického faktoru ($p = 0,038$), v případě dalších škál jako mo-

notonie a přetížení bez statistické významnosti, tj. nejvyšší hodnoty byly zaznamenány na jednotkách intenzivní péče, chirurgických odděleních vyčleněných pro pacienty s covidem-19. Nejmenší hodnoty byly zaznamenány v ambulancích. Vzhledem k různorodosti zdravotnických zařízení, kde sestry v době pandemie covidu-19 pracovaly, byla pracoviště rozdělena do různých skupin (viz tabulky 1–3).

U proměnných rodinný stav, počet dětí a úroveň vzdělání: bez statistické významnosti, tj. tyto faktory neovlivnily úroveň subjektivní percepce psychické zátěže.

Vyhodnocení SF-36 dotazníku

Jako třetí analýza bylo zhodnocení SF-36 dotazníku s jednotlivými proměnnými, podobně jako u Meisterova dotazníku.

Věk: věk statisticky významně ($p < 0,05$) ovlivnil kvalitu života v těchto doménách:

- PF (fyzické fungování, $p < 0,001$, $r = -0,295$);
- RP (fyzická omezení, $p = 0,115$, $r = -0,115$);
- BP (tělesná bolest, $p < 0,001$, $r = -0,204$);
- GH (všeobecné zdraví, $p < 0,001$, $r = -0,218$);
- PCS (celkové fyzické zdraví, $p < 0,001$, $r = -0,239$).

Tab. 1: Dopad pracoviště na jednotlivé škály Meisterova dotazníku – přetížení

Pracoviště	Průměr ± SD	Medián	Kvartily	p hodnota
Primární péče (N=9)	8,67 ± 1,32	9	8–9	0,154
Ambulantní zdravotní péče (N=47)	7,4 ± 2,51	8	6–9	
Pohotovost (N=23)	8,65 ± 2,19	9	6,5–10	
JIP/anesteziologie (N=75)	8,17 ± 2,39	8	6,5–10	
Chirurgie/nechirurgické oddělení (N=221)	8,33 ± 2,4	8	6–10	
Oddělení pro pacienty s covidem-19 (N=8)	9,62 ± 2,26	9	8–0,75	
Dočasná nemocnice pro pacienty s covidem-19 (N=2)	11,5 ± 0,71	11,5	11,25–11,75	
SARS – CoV-2 testovací místa (N=4)	9,0 ± 3,16	9,5	7,25–11,25	
Covidová vakcinační centra (N=6)	7,5 ± 2,51	7	5,5–9,25	
Ostatní (N=55)	8,18 ± 2,45	8	6,5–10	

Zdroj: vlastní

Tab. 2: Dopad pracoviště na jednotlivé škály Meisterova dotazníku – monotonie

Pracoviště	Průměr ± SD	Medián	Kvartily	p hodnota
Primární péče (N=9)	4,11 ± 1,54	3	3–5	0,067
Ambulantní zdravotní péče (N=47)	4,83 ± 2,12	4	3–6	
Pohotovost (N=23)	5,35 ± 2,39	4	3,5–6,5	
JIP/anesteziologie (N=75)	5,2 ± 1,9	5	4–6	
Chirurgie/nechirurgické oddělení (N=221)	4,94 ± 1,96	4	3–6	
Oddělení pro pacienty s covidem-19 (N=8)	6,5 ± 2,67	6	4,75–7,25	
Dočasná nemocnice pro pacienty s covidem-19 (N=2)	5 ± 1,41	5	4,5–5,5	
SARS – CoV-2 testovací místa (N=4)	8,75 ± 2,99	9	7,25–10,5	
Covidová vakcinační centra (N=6)	5,33 ± 1,86	6	3,75–6,75	
Ostatní (N=55)	4,78 ± 1,93	4	3–5,5	

Zdroj: vlastní

Tab. 3: Dopad pracoviště na jednotlivé škály Meisterova dotazníku – nespecifický faktor

Pracoviště	Průměr ± SD	Medián	Kvartily	p hodnota
Primární péče (N=9)	10,11 ± 2,32	10	9–11	0,038
Ambulantní zdravotní péče (N=47)	8,43 ± 3,55	8	5–10,5	
Pohotovost (N=23)	9,74 ± 3,84	9	6,5–12,5	
JIP/anesteziologie (N=75)	9,77 ± 3,47	10	7–12	
Chirurgie/nechirurgické oddělení (N=221)	9,16 ± 3,63	9	6–12	
Oddělení pro pacienty s covidem-19 (N=8)	13,38 ± 3,85	13	11,75–15,25	
Dočasná nemocnice pro pacienty s covidem-19 (N=2)	12,5 ± 3,54	12,5	11,25–13,75	
SARS – CoV-2 testovací místa (N=4)	10,25 ± 5,68	10,5	6,25–14,5	
Covidová vakcinační centra (N=6)	7,17 ± 2,93	6,5	5,25–8,5	
Ostatní (N=55)	9,04 ± 4,14	9	5–11,5	

Zdroj: vlastní

Tzn. čím vyšší věk, tím horší kvalita života v těchto oblastech.

Rodinný stav: rodinný stav statisticky významně ovlivnil kvalitu života v doméně:

- BP (tělesná bolest, $p = 0,006$), kde v rámci této domény byla zjištěna statisticky významná rozdílnost. Nejvýraznější výsledek byl zaznamenán u svobodných respondentů (hodnota $81,23 \pm 21,35$), dále u vdáných/ženatých (hodnota $73,48 \pm 22,94$) a u lidí žijících v neformálním svazku (hodnota $72,68 \pm 23,88$). Nejnižší hodnota v této skupině byla u rozvedených respondentů (hodnota $66 \pm 26,01$);
- PCS (celkové fyzické zdraví, $p = 0,023$), kde nejlepší výsledek byl zaznamenán ve skupině svobodných respondentů (hodnota $79,42 \pm 15,07$), následně u vdáných/ženatých (hodnota $73,48 \pm 22,94$) a u lidí žijících v neformálním svazku (hodnota $73,19 \pm 15,2$). Nejhorší výsledek v této skupině byl u rozvedených respondentů (hodnota $71,76 \pm 17,28$).

Počet dětí: počet dětí statisticky významně ovlivnil kvalitu života v doménách:

- PF (fyzické fungování, $p < 0,001$), kde kvalita života byla vyšší u bezdětných respondentů (hodnota $91,05 \pm 13,64$) než u respondentů s jakýmkoliv počtem dětí;
- BP (tělesná bolest, $p = 0,012$), která vykazovala stejný výsledek jako u domény PF;
- RP (fyzická omezení, $p = 0,044$), kde byl statisticky významný rozdíl potvrzen mezi bezdětnými respondenty (hodnota $72,7 \pm 20,83$), respondenty s 1–2 dětmi (hodnota $66,5 \pm 20,44$) a respondenty s 3 dětmi a více (hodnota $69,24 \pm 23,36$);
- PCS (celkové fyzické zdraví, $p = 0,006$), kde byl statisticky potvrzen stejný výsledek jako u domény RP.

Úroveň vzdělání: úroveň vzdělání statisticky významně ovlivnila kvalitu života u domén:

- PF (fyzické fungování, $p = 0,001$). Nejlepší výsledek byl výrazně lepší u respondentů s bakalářským vzděláním bez specializace (hodnota $90,47 \pm 15,93$) než u středoškolských vzdělaných se specializací ($84,75 \pm 15,55$);
- GH (všeobecné zdraví, $p = 0,011$), kde nejlepší výsledek byl u respondentů s bakalářským vzděláním bez specializace (hodnota $74,22 \pm 15,93$), nejhorší výsledek u středoškolských vzdělaných se specializací ($65,54 \pm 19,45$);
- BP (tělesná bolest), zde se projevila rovněž statisticky významná hodnota ($p = 0,004$), kde lepší výsledek vyšel u respondentů s bakalářským vzděláním bez specializace (hodnota $82,21 \pm 21,04$) než u osob se středním vzděláním a specializací (hodnota $70,7 \pm 24,25$);
- PCS (celkové fyzické zdraví, $p = 0,013$), a to se stejným výsledkem jako u předešlých domén. Nejlepší hodnota ($79,98 \pm 13,36$) byla zaznamenána u respondentů s bakalářským vzděláním bez specializace a nejhorší hodnota ($72,57 \pm 16,12$) u respondentů se středoškolským vzděláním se specializací.

Počet let praxe: počet let praxe významně ($p < 0,05$) ovlivnil kvalitu života v oblastech jako:

- PF (fyzické fungování, $p < 0,001$, $r = -0,282$);
- RP (fyzická omezení, $p = 0,031$, $r = -0,102$);
- BP (tělesná bolest, $p < 0,001$, $r = -0,196$);
- GH (všeobecné zdraví, $p < 0,001$, $r = -0,194$);
- PCS (celkové fyzické zdraví, $p < 0,001$, $r = -0,226$), tj. čím delší praxe, tím horší kvalita života.

Pracoviště: pracoviště významně ovlivnilo kvalitu života v těchto doménách:

- PF (fyzické fungování, $p = 0,017$) – nejvyšší hodnota ($92,5 \pm 6,8$) byla u sester v testovacích místech odběrů pacientů na covid-19, nejnižší hodnota byla zaznamenána v ambulancích ($68,33 \pm 25,37$);
- RP (fyzická omezení, $p = 0,031$) – nejvyšší hodnota byla zaznamenána u sester ve vakcinačních centrech covid-19 ($73,96 \pm 17,42$), nejnižší hodnota byla na chirurgických a nechirurgických odděleních ($54,69 \pm 28,3$);
- GH (všeobecné zdraví, $p = 0,001$) – nejvyšší hodnota byla v testovacích místech odběrů pacientů na covid-19 ($81,25 \pm 6,29$), nejnižší hodnota byla zaznamenána v ambulancích ($37,78 \pm 17,34$);
- PCS (celkové fyzické zdraví, $p = 0,005$) – nejvyšší hodnota byla v testovacích místech odběrů pacientů na covid-19 ($83,08 \pm 7,32$), nejnižší hodnota byla zaznamenána v ambulancích ($51,11 \pm 19,23$);
- HT (současné zdraví ve srovnání se zdravím před rokem, $p = 0,013$) – nejvyšší hodnota byla v testovacích místech odběrů pacientů na covid-19 ($56,25 \pm 12,5$), nejnižší hodnota byla zaznamenána v ambulancích ($25 \pm 12,5$).

U proměnných **pohlaví** a **bydliště** nebyla zaznamenána statistická významnost, tj. tyto faktory významně neovlivnily kvalitu života

Vyhodnocení vztahů psychická pracovní zátěž vs. kvalita života

Tabulka 4 uvádí vliv jednotlivých škál Meisterova dotazníku k doménám SF-36 dotazníku, ověřena Spearmanovým korelačním koeficientem.

Škála přetížení, monotonie a nespecifického faktoru významně ($p < 0,05$) a negativně ($r < 0,001$) koreluje s kvalitou života v každé doméně.

Diskuse

Studie se zabývala prevalencí psychické zátěže a kvality života u českých sester v době pandemie covidu-19. Celý svět byl v mimořádné situaci v oblasti veřejného zdraví a sestry stály, jako vždy, v první linii. S přehledem lze říct, že potřeba zdravotních sester nikdy nebyla větší. S příchodem pandemie zesílilo i veřejné vnímání sesterské profese (13). První část výzkumu se zabývala vyhodnocením jednotlivých položek psychické zátěže. Kritický medián byl překročen u položky časová tíseň ve faktoru I – přetížení. Podobný výsledek v roce 2007 potvrdila i studie Hodačové a kol. (14), která zjistila, že časový tlak je nejvýznamnějším rizikovým faktorem psychické zátěže u zdravotnických pracovníků. V době pandemie mohl být tento stav způsoben (a posléze zhoršen) ještě větším nedostatkem personálu, nedostatkem relevantních informací o nemoci nebo nedostatkem osobních ochranných pracovních pomůcek. Úroveň psychické pracovní zátěže byla statisticky významná vzhledem k pracovišti, kde sestry svou práci vykonávaly. Nejvíce exponovanými pracovišti byly jednotky intenzivní péče a chirurgické jednotky, které byly vyčleněny pro pacienty s covidem-19. Podobná skutečnost byla potvrzena i u výzkumu percepce pracovního stresu v době pandemie u australských sester ve studii Aggara a kol. (15),

Tab. 4: Dopad subjektivně vnímané psychické zátěže na kvalitu života sester

Spearmanův korelační koeficient			
SF-36	Přetížení	Monotonie	Nespecifický faktor
PF	$r = -0,399, p < 0,001$	$r = -0,210, p < 0,001$	$r = -0,407, p < 0,001$
RP	$r = -0,500, p < 0,001$	$r = -0,374, p < 0,001$	$r = -0,531, p < 0,001$
BP	$r = -0,400, p < 0,001$	$r = -0,289, p < 0,001$	$r = -0,39, p < 0,001$
GH	$r = -0,357, p < 0,001$	$r = -0,247, p < 0,001$	$r = -0,392, p < 0,001$
VT	$r = -0,447, p < 0,001$	$r = -0,397, p < 0,001$	$r = -0,554, p < 0,001$
SF	$r = -0,459, p < 0,001$	$r = -0,379, p < 0,001$	$r = -0,476, p < 0,001$
RE	$r = -0,461, p < 0,001$	$r = -0,447, p < 0,001$	$r = -0,512, p < 0,001$
MH	$r = -0,451, p < 0,001$	$r = -0,477, p < 0,001$	$r = -0,518, p < 0,001$
HT	$r = -0,312, p < 0,001$	$r = -0,142, p = 0,002$	$r = -0,267, p < 0,001$
PCS	$r = -0,501, p < 0,001$	$r = -0,343, p < 0,001$	$r = -0,519, p < 0,001$
MCS	$r = -0,526, p < 0,001$	$r = -0,497, p < 0,001$	$r = -0,597, p < 0,001$

PF – fyzické fungování; RP – fyzická omezení; BP – tělesná bolest; GH – všeobecné zdraví; VT – vitalita; SF – sociální fungování; RE – emoční problémy; MH – duševní zdraví; HT – současné zdraví ve srovnání se stavem před rokem; PCS – celkové fyzické zdraví; MCS – celkové mentální zdraví.
Zdroj: vlastní

kde byl pracovní stres nejvyšší v nemocničním prostředí. Slovenská studie Obročníkové a kol. (16) zkoumala psychickou pracovní zátěž mezi sestrami, kde byl použit podobný typ výzkumné metody Meisterova dotazníku. V ní se potvrdil podobný výsledek, tj. že sestry v nemocničním prostředí jsou vystavené vyšší psychické zátěži, a to zejména v položkách časová tíseň, malá pracovní spokojenost, vysoká zodpovědnost za rozhodování, nervozita, únava i pocit přetížení v práci. Navíc byl statisticky potvrzen vliv věku a délky praxe na duševní vypětí v oblasti přetížení a monotonie. Na základě předpokladů studie lze konstatovat, že sestry pracující v nemocničním prostředí s přibývajícím věkem a rostoucím počtem let praxe mohou projevovat vyšší míru psychického přetížení a vnímat psychickou zátěž intenzivněji. Studie Ramdana a kol. (17) potvrzuje, že práce na směny (rotace) a stav pracoviště může stát za zvýšenou psychickou zátěží. V rámci této studie byl zkoumán i vliv psychické pracovní zátěže na kvalitu života. Jak je uvedeno, všechny škály (tabulka 4) negativně korelovaly se všemi dimenzemi SF-36 dotazníku, což značí horší kvalita života. Španělská studie autorek Martin-Rodriguez a kol. (18) uvádí, že vlivem pandemie covidu-19 se zhoršilo sestrám pracujícím na covidových jednotkách jejich mentální zdraví (68% respondentů potvrdilo nějakou formu úzkosti, deprese nebo subjektivního distresu). Tyto stavy mohlo způsobit pracovní přetížení, větší poptávka po zdravotní péči a nedostatek odborníků (19). Vyšší míru úzkosti potvrdila i studie u iránských sester (20), kde kromě výše zmíněných faktorů ke zhoršení kvality života byl zmíněn i chybějící čas k běžně vykonávaným aktivitám. Potas a kol. (21) uvedli podobné výsledky, a to, že hlavními faktory zhoršení kvality života u tureckých sester byla úzkost a sociální izolace. Jak výsledky SF-36 naznačují, v této studii byly statisticky významné domény PF, RP, BP, GH, PCS a HT, a to zejména ve spojitosti s věkem, rodinným stavem, vzděláním a počtem let praxe a pracovištěm. Lze konstatovat, že tyto faktory fyzického zdraví mohou mít významný vliv i na psychické zdraví sester. Mezinárodní studie jsou ale poměrně nekonzistentní.

Limitací studie byl nedostatek srovnávacích studií, které by používaly kombinaci Meisterova dotazníku spo-

lu s SF-36 dotazníkem. Dále by limitací mohla být vysoká heterogenita pracovišť nebo chybějící standardy SF-36.

Závěr

Pandemie covidu-19 měla zcela jistě negativní dopad na společnost a na zdravotnické pracovníky. Jak je patrné z výsledků, psychická zátěž měla vliv na kvalitu života, která se touto situací značně zhoršila. Vzniká ale předpoklad, že výsledky studie by mohly být nápomocné pro vytvoření opatření na eliminaci psychické zátěže na zdravotnických pracovištích. Jistě by bylo přínosné provést výhledově podobný typ studie pro následné srovnání, jak se psychická zátěž vyvíjela v čase od skončení pandemie. Z hlediska hygienické praxe je potřeba myslet na skutečnost, že posuzování tohoto rizikového faktoru je založeno pouze na subjektivním vnímání zaměstnanců, a proto by se do budoucna mělo uvažovat o možnosti objektivizace, např. s využitím slinných biomarkerů (kortizol, alfa amyláza atd.).

Poděkování:

Studie byla podpořena IGA FZS UJEP Ústí nad Labem.

Střet zájmů: žádný.

ORCID

Olga Jarabíková <https://orcid.org/0009-0008-5092-3942>

Lukasz Rypicz <https://orcid.org/0000-0001-5847-6579>

Mária Šupípnová <https://orcid.org/0000-0002-3687-6763>

Iva Volešová <https://orcid.org/0000-0002-3027-5764>

Izabela Witczak <https://orcid.org/0000-0003-0839-1029>

LITERATURA

1. Abdollahi A, Taheri A, Allen KA. Perceived stress, self-compassion and job burnout in nurses: the moderating role of self-compassion. *J Res Nurs*. 2021 Jun;26(3):182-91.
2. Lee I, Wang HH. Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. *J Nurs Res*. 2002 Dec;10(4):253-60.

3. Freshwater D, Cahill J. Care and compromise: developing a conceptual framework for work-related stress. *J Res Nurs*. 2010 Mar;15(2):173-83.
4. Raiger J. Applying a cultural lens to the concept of burnout. *J Transcult Nurs*. 2005 Jan; 16(1):71-6.
5. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*. 2020 Jul;28(5):1002-9.
6. Khanal P, Devkota N, Dahal M, Paudel K, Joshi D. Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal. *Global Health*. 2020 Sep 25;16(1):89. doi: 10.1186/s12992-020-00621-z.
7. Prado Kantorski L, Mandagará de Oliveira M, Alberto dos Santos Treichel C, Bakolis I, Farias Alves P, Christello Coimbra VC, et al. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Rev Saude Publica*. 2022 Mar 14;56:8. doi: 10.11606/s1518-8787.2022056004122.
8. Gurková E, Mikšová Z, Šáteková L. Missed nursing care in hospital environments during the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev*. 2022 Jun;69(2):175-84.
9. Šupínová M, Jankovičová J, Jarabicová O, Rypicz L, Witczak, I. Factors affecting nurses' mental health during the COVID-19 pandemic. *Kontakt*. 2022 Sep;24(3):205-11.
10. Gowing JR, Walker KN, Elmer SL, Cummings EA. Disaster preparedness among health professionals and support staff: what is effective? An integrative literature review. *Prehosp Disaster Med*. 2017 Jun;32(3):321-8.
11. Orrù G, Marzetti F, Conversano C, Vagheggini G, Miccoli M, Ciacchini R, et al. Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 5;18(1):337. doi: 10.3390/ijerph18010337.
12. Žídková Z. Využití dotazníku k hodnocení psychické zátěže při práci. *Čes Prac Léč*. 2002;3:69-72.
13. Wilson RL, Carryer J, Dewing J, Rosado S, Gildberg F, Hutton A, et al. The state of the nursing profession in the International Year of the Nurse and Midwife 2020 during COVID-19: A Nursing Standpoint. *Nurs Philos*. 2020 Jul;21(3):e12314. doi: 10.1111/nup.12314.
14. Hodačová L, Šmejkalová J, Skalská H, Bendová M, Borská L, Fialová D. Hodnocení pracovní psychické zátěže u zaměstnanců různých profesí. *Českosl Psychol*. 2007;51(4):335-46.
15. Aggar C, Samios C, Penman O, Whiteing N, Massey D, Rafferty R, et al. The impact of COVID-19 pandemic-related stress experienced by Australian nurses. *Int J Ment Health Nurs*. 2022 Feb;31(1):91-103.
16. Obročnicková A, Magurová D, Majerníková L, Kaščáková M, Harčariková M. Psychological strain between nurses. *Cent Eur J Nurs Midw*. 2015 Dec;6(4):352-59.
17. Ramdan MI, Sari WD. Work-related stress among nurses during Covid-19 pandemic and its correlation with workload, working environment, shift work and working period. *Mal J Med Health Sci*. 2022 Feb;18(Suppl 3):49-54.
18. San Martín-Rodríguez L, Escalda-Hernandez P, Soto-Ruiz N, Ferraz-Torres M, Rodriguez-Matesanz I, Garcia-Vivar C. Mental health of Spanish nurses working during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Int Nurs Rev*. 2022 Dec;69(4):538-45.
19. Kniffin KM, Narayanan J, Anseel F, Antonakis J, Ashford SP, Bakker AB, et al. COVID-19 and the workplace: implications, issues, and insights for future research and action. *Am Psychol*. 2021 Jan;76(1):63-77.
20. Mohamadzadeh Tabrizi Z, Mohammadzadeh F, Davari-nia Motlagh Quchan A, Bahri N. COVID-19 anxiety and quality of life among Iranian nurses. *BMC Nurs*. 2022 Jan 20;21(1):27. doi: 10.1186/s12912-021-00800-2.
21. Potas N, Koçtürk N, Toygar SA. Anxiety effects on quality of life during the COVID-19 outbreak: a parallel-serial mediation model among nurses in Turkey. *Work*. 2021;69(1):37-45.

Došlo do redakce: 22. 1. 2024

Přijato k tisku: 13. 3. 2024

PhDr. Olga Jarabicová, Ph.D.

Katedra ošetřovatelství

Fakulta zdravotnických studií UJEP

Sociální péče 3652/13

400 11 Ústí nad Labem

Česká republika

E-mail: Olga.Jarabikova@ujep.cz