

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE FAKULTA
SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

ZVLÁDANIE PRACOVNEJ ZÁŤAŽE U SESTIER NA KAIM
Bakalárska práca

Študijný program: Ošetrovatel'stvo

Školiace pracovisko: Katedra ošetrovatel'stva

Školiteľ: PhDr. Andrea Bratová

Nitra 2010

Zuzana Křenková

Ďakujem mojej školiteľke práce PhDr. Andree Bratovej za odborné usmernenie, cenné rady a pripomienky, ktoré mi poskytla pri spracovaní bakalárskej práce.

ABSTRAKT

KŘENKOVÁ, Zuzana: *Zvládanie pracovnej záťaže u sestier na KAIM*. [Bakalárska práca] – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra ošetrovateľstva. – Školiteľ: PhDr. Andrea Bratová. Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár (Bc.). – Nitra : FSVaZ, 2010. 58 s.

V bakalárskej práci sa autorka zaoberá zvládaním pracovnej záťaže u sestier na KAIM. V prvej kapitole sa zameriava na pracovnú záťaž, faktory ovplyvňujúce prácu sestry, fyzickú a psychickú záťaž, typy záťažových situácií, mechanizmy adaptácie a na syndróm vyhorenia. V druhej kapitole sa venuje profesii sestry, v ktorej uvádza rolu sestry, ako aj postavenie a prácu sestry na KAIM. V tretej kapitole, po preštudovaní odbornej literatúry, si stanovila hlavný prieskumný problém, ktorý sa zaoberá mierou pracovnej záťaže u sestier na KAIM. Metódou myšlienkového experimentu zostavila dotazník s cieľenými otázkami zameranými na danú problematiku, ktoré autorka položila sestrám a zozbierala informácie potrebné k prieskumu. V prieskume si zvolila ako hlavné kritérium dĺžku praxe u sestier. V štvrtej kapitole sa venuje výsledkom prieskumu, ktoré prezentuje podľa zvoleného kritéria. V piatej kapitole autorka po dôkladnom vyhodnotení dotazníkov, dospela k záveru, že sestry pracujúce na KAIM i napriek náročnej profesii s výskytom množstva záťažových situácií, zvládajú pracovnú záťaž dobre, čiže priemerne a tiež, že počet odpracovaných rokov nemá zásadný vplyv na zvládanie pracovnej záťaže. Autorka navrhuje realizovať nácvik reakcií sestier na kritické a záťažové situácie formou seminárov a kongresov na celoslovenskej prípadne medzinárodnej úrovni a venovať väčšiu pozornosť regenerácii vlastných síl.

Kľúčové slová: Pracovná záťaž. KAIM. Zvládanie. Syndróm vyhorenia. Sestra.

THE ABSTRACT

KŘENKOVÁ, Zuzana: *Withstanding of working load in case of nurses from KAIM ward.* [Bachelor work] – Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health Care; Department of Nursing. - Supervisor: PhDr. Andrea Bratová. Degree of professional qualification: Bachelor (Bc.). – Nitra : FSVaZ, 2010. 58 p.

In this Bachelor work, the author is dealing with withstanding of working load by nurses on KAIM ward. In the first chapter, we are dealing with working load, factors affecting the work of a nurse, both physical and mental stress, types of stress situations, mechanisms of adaptation and burnout syndrome. In the second chapter, we are describing profession of nurses - a role of nurse, her/his position and work of nurses on KAIM ward. After studying specialized literature, in the third chapter we are defining main research topic, which is dealing with a rate of working load in case of nurses on KAIM ward. By using a method of thought experiment, we created a questionnaire with questions directed on respective problem, which the author asked nurses. According to their answers, the author collected information necessary for research. The main criterion of the research was the length of service of nurses. The fourth chapter is analyzing research results that are presented according to selected criteria. In the fifth chapter, after detailed evaluation of the results, the author came to a conclusion that in spite of very difficult work with lot of stress situations, nurses working on KAIM ward can withstand working load well - it means on the average, and also the number of years working on this ward does not have significant influence on withstanding the working load. The author suggests practicing the reactions of nurses during critical and stress situations in the form of seminar meetings and congresses on the Slovak or international level and to pay more attention on regeneration of strength.

Key words: Working load. KAIM ward. Withstanding. Burnout syndrome. Nurse.

OBSAH

ÚVOD	9
1 PRACOVNÁ ZÁŤAŽ	10
1.1 Pracovná záťaž sestry na Klinike anestéziológie a intenzívnej medicíny	10
1.2 Faktory vplývajúce na prácu sestry	11
1.3 Fyzická záťaž	11
1.4 Psychická záťaž	12
1.5 Typy záťažových situácií	13
1.6 Zvládanie pracovnej záťaže sestrou	13
1.7 Mechanizmy psychickej adaptácie na záťažové situácie	14
1.8 Syndróm vyhorenia	15
2 PROFESIA SESTRY	17
2.1 Rola a profesia sestry	17
2.2 Postavenie a práca sestry na KAIM	18
3 PRIESKUM ZVLÁDANIA PRACOVNEJ ZÁŤAŽE U SESTIER NA KAIM	20
3.1 Ciele a otázky prieskumu	20
3.2 Metódy prieskumu	21
4 VÝSLEDKY	22
4.1 Analýza demografických údajov	22
4.2 Výsledky výskumu dotazníka	24
5 DISKUSIA	40
ZÁVER	47
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	49
PRÍLOHY	52

ZOZNAM GRAFOV A TABULIEK

<i>Graf 1</i> Najvyššie ukončené vzdelanie	22
<i>Graf 2</i> Pohlavie a dĺžka praxe	23
<i>Graf 3</i> Pociťovanie záťaže v práci	24
<i>Graf 4</i> Faktory negatívne ovplyvňujúce pracovný výkon	25
<i>Graf 5</i> Zdroje pracovnej záťaže	26
<i>Graf 6</i> Pocity pred nástupom do práce	27
<i>Graf 7</i> Postoj k vzniknutému problému	28
<i>Graf 8</i> Prvotná reakcia po záťažovej situácii	29
<i>Graf 9</i> Vlastnosti pomáhajúce zvládať záťažové situácie	30
<i>Graf 10</i> Stupeň zvládania pracovnej záťaže	31
<i>Graf 11</i> Motivácia k pracovnému výkonu	32
<i>Graf 12</i> Pozitíva pracoviska	33
<i>Graf 13</i> Druh relaxu po práci	34
<i>Graf 14</i> Využitie voľného času, resp. dovolenky	35
<i>Graf 15</i> Zdroj informácií o syndróme vyhorenia	36
<i>Graf 16</i> Znalosť pojmu syndróm vyhorenia	37
<i>Graf 17</i> Znalosť prejavov syndrómu vyhorenia	38
<i>Graf 18</i> Vplyv pracovnej záťaže na vznik a vývoj syndrómu vyhorenia	39
<i>Tab. 1</i> Najvyššie dosiahnuté vzdelanie	22
<i>Tab. 2</i> Dĺžka praxe	23
<i>Tab. 3</i> Pohlavie	23
<i>Tab. 4</i> Pociťovanie záťaže v práci	24
<i>Tab. 5</i> Faktory negatívne ovplyvňujúce pracovný výkon	25
<i>Tab. 6</i> Zdroje pracovnej záťaže	26
<i>Tab. 7</i> Pocity pred nástupom do práce	27
<i>Tab. 8</i> Postoj k vzniknutému problému	28
<i>Tab. 9</i> Prvotná reakcia po záťažovej situácii	29
<i>Tab. 10</i> Vlastnosti pomáhajúce zvládať záťažové situácie	30
<i>Tab. 11</i> Stupeň zvládania pracovnej záťaže	31
<i>Tab. 12</i> Motivácia k pracovnému výkonu	32

<i>Tab. 13</i> Pozitíva pracoviska	33
<i>Tab. 14</i> Druh relaxu po práci	34
<i>Tab. 15</i> Využitie voľného času, resp. dovolenky	35
<i>Tab. 16</i> Zdroj informácií o syndróme vyhorenia	36
<i>Tab. 17</i> Znalosť pojmu syndrómu vyhorenia	37
<i>Tab. 18</i> Znalosť prejavov syndrómu vyhorenia	38
<i>Tab. 19</i> Vplyv pracovnej záťaže na vznik a vývoj syndrómu vyhorenia	39

ÚVOD

Každý z nás žije vo svete plnom stresov a nemáme dostatok času na uvoľnenie a na to, aby sme sa zbavili napätia. Naša psychika je neustále vystavená záťaži a náš organizmus podlieha rôznym civilizačným ochoreniam. Človek v súčasnosti premýšľa, či má dostatok prirodzených adaptačných schopností k tomu, aby obstál bez negatívnych dôsledkov v psychickej klíme, ktorá je sekundárnym produktom jeho vlastnej práce, organizačných opatrení. Naučil sa meniť hmotný svet rýchlejšie ako sa mu dokáže prispôbiť. V niektorých povolaniach sa práca považuje za prirodzene stresujúcu. Jednou z nich je aj práca v zdravotníctve, hlavne na tých oddeleniach, kde sú pacienti hospitalizovaní s bezprostredným ohrozením života. Toto povolanie a stres z neho vyplývajúci môže mať vážny dopad na kvalitu vykonávanej práce, ako aj na výkonnosť a zdravotný stav pracovníkov. Príčinou stresu sú rôzne formy záťaže, ktoré sú podmienené osobnosťou človeka a dĺžkou jeho praxe. Práve práca sestry patrí medzi prirodzene stresujúce. Pri výkone svojho povolania sa sestra dostáva do náročných situácií, ktoré musí zvládať nielen po odbornej stránke, ale predovšetkým po stránke ľudskej. To, ako sestra zvláda svoje pracovné povinnosti a úlohy ovplyvňujú rôzne faktory, jednak osobné, zdravotné, sociálne, či odborné. Nesúlad a výkyvy medzi pôsobením rizikových faktorov a stavom organizmu vedie k vzniku psychickej a fyzickej záťaže. Sestry v mnohých prípadoch sa často starajú o iných bez toho, aby si našli čas starať sa o seba, čo má za následok emocionálne vyčerpanie a narastajúcu neschopnosť v práci. Výber témy bakalárskej práce ovplyvnila skutočnosť, že pracujem ako sestra na Klinike anestéziológie a intenzívnej medicíny (ďalej KAIM). Z vlastnej skúsenosti viem, aká je náročná práca na tomto oddelení, kde sú sestry vystavené záťažovým a vypätým situáciám. Práca charakterizuje pracovnú záťaž, vymedzuje pojmy psychická záťaž a fyzická záťaž, popisuje typy záťaží, definuje syndróm vyhorenia, charakterizuje postavenie a rolu sestry. Ciele práce boli zamerané na zistenie miery zvládania pracovnej záťaže u sestier na KAIM, na zistenie faktorov vplyvujúcich na pracovnú záťaž, na posúdenie zvládania pracovnej záťaže v závislosti od dĺžky praxe, na zistenie a porovnanie mechanizmov zvládania pracovnej záťaže, na posúdenie a porovnanie informovanosti o problematike syndrómu vyhorenia u sestier na KAIM v závislosti od dĺžky praxe. Prostredníctvom výsledkov prieskumu sme chceli analyzovať sledovanú problematiku a poukázať na mieru zvládania pracovnej záťaže u sestier.

1 PRACOVNÁ ZÁŤAŽ

„Pracovná záťaž vymedzuje časť celkovej životnej záťaže, ktorej pôvod tvoria pracovná činnosť a pracovné podmienky“ (Krišková, Willardová, Culp, 2003, s. 48).

Záťaž môžeme definovať aj ako vplyvy pôsobiace zaťažujúco na organizmus a kladúci požiadavky, ktorými sa naruší rovnováha v organizme, čo následne podnieti činnosť zameranú na jej obnovenie. Spôsobujú ju náročné úlohy, prekážky, konflikty a problémové situácie. Je vyjadrením neúmernosti práce v pomere k možnostiam človeka (Krišková, Willardová, Culp, 2003).

1.1 Pracovná záťaž sestry na Klinike anestéziológie a intenzívnej medicíny

Pracovná záťaž je činiteľ, ktorý vplýva na organizmus a jeho reakciou je určitá námaha, resp. úsilie. Stupeň namáhania sa odvíja nielen od rozsahu záťaže, ale aj od individuálnych vlastností osobnosti, či od celkového stavu organizmu. Namáhanie je reakcia organizmu na záťaž prejavujúca sa zmenami fyziologických a psychických funkcií (Buchancová et al., 2003). Záťaž je výsledkom nerovnováhy medzi prostredím a jednotlivcom. Podľa požiadaviek, ktoré sú na človeka kladené sa záťaž rozdeľuje na: **bežnú** (predstavuje bežné denné činnosti a úlohy, ktoré človek zvláda bez väčšej námahy), **zvýšenú** (riešenie neobvyklých situácií spojených s prekonávaním prekážok, bez fyzických a psychických dôsledkov, je pre človeka nevyhnutná, lebo posúva jeho vývin dopredu a urýchľuje jeho osobnostný rast), **hraničnú** (ide o opakujúce sa sťažené podmienky, ktoré človek zvláda s vypätím všetkých síl, čo môže viesť k trvalým zmenám v psychike), a **extrémnu záťaž** (človek odporovať, vzdorovať, nezvláda náročné situácie a podlieha im). Ak určitý stupeň záťaže pretrváva dlhšie obdobie, môže dôjsť k vystupňovaniu záťaže, kedy napríklad zvýšená záťaž sa zmení na hraničnú záťaž alebo hraničná na extrémnu a podobne (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007). **Sestra**, ktorá poskytuje **intenzívnu a resuscitačnú starostlivosť** pracuje v prostredí, v ktorom na ňu pôsobí mnoho faktorov. Ide o zamestnanie, kde sú kladené zvýšené nároky, tak na psychiku sestry, ako i na jej telesný stav. Zvyšujúce sa nároky a objem práce sestier sú negatívne vplyvajúce faktory na ich zdravie (Gondárová-Vyhničková, Bančejová, 2009).

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.542/2007 o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, psychickou pracovnou záťažou a senzorickou záťažou pri práci definuje psychickú pracovnú záťaž ako "... faktor, ktorý

predstavuje súhrn všetkých hodnotiteľných vplyvov práce, pracovných podmienok a pracovného prostredia pôsobiacich na kognitívne, senzorické a emocionálne procesy človeka, ktoré ho ovplyvňujú a vyvolávajú stavy zvýšeného psychického napätia a zaťaženia psychofyziologických funkcií“.

1.2 Faktory vplývajúce na prácu sestry

Podľa zákona NR SR č.272/94 o ochrane zdravia ľudí, faktory pôsobiace na zdravie a pracovnú výkonnosť sestry v pracovnom procese sú: fyzikálne, chemické, biologické, fyziologické, psychologické a sociologické. Tieto sú ovplyvňované režimom práce a odpočinku, ako aj technickým vybavením pracovného prostredia. Na výkon sestier má veľký vplyv pozitívne pracovné prostredie. K jeho hlavným kritériám patrí ďalšie vzdelávanie sestier, stratégia udržania pracovníkov, zodpovedajúce finančné ohodnotenie, dostatočné materiálne, technické a technologické zabezpečenie, motivácia sestier a bezpečné pracovné prostredie (Bártlová et al., 2009).

Faktory vplývajúce na pracovnú záťaž sestry sú: **organizačné** (jednotvárnosť práce, nadmerné preťažovanie pracovnej doby), **vývoj zamestnaneckej kariéry** (obavy zo straty práce, zvýšená zodpovednosť), **úlohy kladené na pracovníka** (rozhodovanie pri nedostatku času alebo informácii, nevyváženosť medzi zodpovednosťou a právomocami, prílišná zodpovednosť za životy druhých, nedostatočné materiálne zabezpečenie), **požiadavky na pracovníka** (časové stresy, súčasné vykonávanie viacerých činností, delená práca súvisiaca s prerušovaním a nedokončením práce, rozptyľovanie pri práci), **pracovné prostredie a podmienky** (nevhodné pracovné prostredie, nekvalitný vzduch, zlé osvetlenie, hluk, chlad, teplo), **sociálna atmosféra** na pracovisku, **medzil'udské vzťahy na pracovisku** (interpersonálne konflikty), **komunikácia na pracovisku** (neprimeraná komunikácia), **štýl riadenia, zmenová práca, režim práce a odpočinku, adekvátne kvalifikácia, uspokojenie biologických a sociálnych potrieb** v rámci pracovného procesu (Buchancová et al., 2003).

1.3 Fyzická záťaž

Pod fyzickou záťažou rozumieme prácu vykonávanú v neočakávaných, náročných až nebezpečných situáciách, ktorá vyžaduje zapojenie prevažnej väčšiny svalstva človeka. Z hľadiska rozdelenia svalovej činnosti sa fyzická záťaž člení na **dynamickú**, jej zdrojmi sú stereotyp pracovného výkonu, zložitá koordinácia pohybov, veľká precíznosť, neprimeraná dráha, veľká hmotnosť, nevhodné rozloženie pohybu, a **statickú**, pri nej dochádza k únave

skôr ako pri dynamickej. Jej zdrojmi sú práca v extrémnej polohe, dlhodobé držanie predmetu, priestorové obmedzenie, prenášanie bremien (Daniel, Szabó, 1994). Povolanie sestry bolo, je a vždy bude fyzicky náročné. Ťažká fyzická práca v ošetrovateľskej starostlivosti je spojená hlavne s manipuláciou s pacientmi a bremenami a to v mnohých prípadoch môže viesť k zdravotným ťažkostiam sestry, predovšetkým v pohybovom systéme, čo predstavuje najčastejší problém súvisiaci s jej prácou. Medzi pacientmi, ktorí vyžadujú intenzívnu starostlivosť, dominujú chorí vyžadujúci komplexný prístup, čo kladie výrazné nároky na fyzickú kondíciu ošetrojúceho personálu. Starostlivosť o bezvládných pacientov, úplne odkázaných na pomoc sestier, predstavuje neúmernú fyzickú námahu. Vzhľadom na náročnosť činností pri ošetrovaní takto chorých je nevyhnutné venovať pozornosť ich fyzickej záťaži. Fyzické činnosti v rámci pracovnej náplne ošetrojúceho personálu kladú zvýšené nároky na motorický, pohybový aparát, na koordináciu pohybov, záťaž chrbtice, dolných končatín. V prípadoch, ak je to možné, odporúča sa sestre vyhýbať sa nebezpečnému manuálnemu zdvíhaniu chorého s vyššou hmotnosťou, je vhodné používať dostupné pomocné zariadenia (Gondárová-Vyhničková, Bančejová, 2009).

1.4 Psychická záťaž

„Psychická záťaž je proces psychického spracovávania, zdolávania požiadaviek a vplyvov prostredia, pričom prostredím rozumieme všetko, čo človeka obklopuje vrátane pracovného prostredia, spoločenských väzieb, udalostí a noriem správania“ (Buchancová et al., 2003, s. 141). Predstavuje situáciu, kedy dochádza k rozporu medzi nárokmi kladenými na človeka a jeho schopnosťami ich splniť. Človek je zaťažovaný, pokiaľ neodstráni zdroj záťaže alebo nejakým spôsobom nezmierni nepohodu, ktorú prežíva. Podľa Bratskej (1992, In Dimunová, Raková, 2008, s. 126) *„veľkosť vyvolaného stavu záťaže a stresu závisí od veľkosti rozporu medzi súhrnom požiadaviek z vonkajšieho prostredia a pripravenosťou človeka sa s nimi vyrovnat“*. Z uvedeného vyplýva, že to čo niekto prežíva ako nezvládnuteľný stres, iný to berie ako situáciu s prijateľnou mierou zaťaženia. Ak človek prežíva dlhodobejšiu náročnú situáciu, zapája na zvládnutie stresorov svoje vnútorné rezervy. V prípade úspešného riešenia problému, prejaví sa u neho spokojnosť a súčasne ho to motivuje na riešenie ďalších záťaží. Viacnásobný, resp. dlhodobý neúspech vyčerpáva vnútornú energiu organizmu, pričom začne vysielat' tzv. signály stresu. Môžeme ich rozdeliť na telesné symptómy a na psychické symptómy. **K telesným symptómom** patria palpitácie, chronická žalúdočná nevoľnosť, hnačka, bolesti hlavy, poruchy dýchania, kožné zmeny, poruchy menštruačného cyklu. **Psychické symptómy** môžeme ďalej rozčleniť na:

somatické príznaky (napr. obhrýzanie nechtov, škrabanie sa vo vlasoch, podupávanie nohami, hranie sa s vecami okolo seba), **zmeny nálady** (napr. prežívanie úzkosti, frustrácie, depresie, pocity viny, bezmocnosti, beznádeje), **zmeny správania** (napr. agresivita, neschopnosť počúvať druhého, rýchle rozprávanie, skákanie do reči, neschopnosť odpočívať, emocionálne výbuchy, neschopnosť smiať sa, úzkosť pri riešení každodenných povinností) (Roubalová, 2004).

1.5 Typy záťažových situácií

Medzi typmi záťažových situácií nie sú presne vymedzené rozdiely či hranice. Často dochádza k ich prekryvaniu a prelínaniu. Jednotlivé druhy záťažových situácií pomáha rozlíšiť triedenie záťažových prekážok, stresorov. Prispieva to zároveň aj k špecifikácii pojmov frustrácia, deprivácia, stres, konflikt, psychická kríza tým, že určí rozdiely vo faktoroch, ktoré ich podmieňujú. Nesprávna identifikácia prekážky môže spôsobiť zámenu pojmov (Bratská, 1991). **V konfliktnej situácii** majú prekážky podobu stretu rovnako významných motívov a rozhodovania sa medzi rovnako významnými cieľmi. **Vo frustrujúcej situácii** sú prekážky pasívnymi alebo aktívnymi faktormi, ktoré blokujú realizáciu začatej činnosti, čím znemožňujú dosiahnuť plánovaný cieľ. **V deprivujúcom type** prekážky predstavujú situácie, ktoré neumožňujú uspokojiť potreby (najmä primárne) počas dlhého obdobia a v dostatočnej miere. **V stresovej situácii** sú prekážky aktuálnym ohrozením existencie človeka, čím mu sťažujú skončiť začatú činnosť (Židková, 2005). Podľa Melgosa (1998, s. 21) môže stres znamenať *"...vystavenie sa vonkajším silám alebo tlakom a môže byť buď pozitívny, alebo negatívny v závislosti od vplyvu vonkajšej sily"*

1.6 Zvládanie pracovnej záťaže sestrou

Na prácu sestry sa v súčasnom systéme poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti kladú vysoké nároky, jej povolanie ohrozujú rôzne záťažové situácie. Pre sestru by preto malo byť dôležité naučiť sa ich zvládať aby mohla efektívne vykonávať svoje náročné poslanie (Zvalova, Miklovičová, Puškárová, 2007). Stresormi pre sestru môže byť napr. veľký pocit zodpovednosti, terminovanie úloh, nároky na koncentráciu pozornosti, vynútené pracovné tempo, strach zo zlyhania, nízke finančné ohodnotenie, konfrontácia s utrpením a smrťou interpersonálne vzťahy (Bártlová et al., 2008). Preťaženie zdravotníckeho personálu môže vyvolať frustrácie, agresie, či napätie na pracovisku a zároveň sa vytráca schopnosť empatie. Dostávajú sa emocionálne problémy, kolísanie nálad, sebecko, nerozhodnosť, nervozita, nezáujem, strata pocitu radosti až ťažká depresia. Vplyvom toho môžu vznikáť

krátkodobé absencie, prípadne sa to môže odraziť na zdravotnom stave pracovníkov. Problémom môže byť i práca na zmeny, predovšetkým pre mladé ženy, ktoré majú rodinné povinnosti. Zmenová práca vyvoláva poruchy každodenného rytmu. K tomu sa pridruží efekt nadčasovej práce a nedostatku spánku. U jedinca sa prejavujú negatívne postoje voči sebe samému, voči svojej práci, ale aj druhým ľuďom a napokon aj voči celému životu. Rodina a priatelia a stávajú bremenom. Klesá pracovná výkonnosť, na druhej strane narastá nechúť a ľahostajnosť k práci, klesá energia, dochádza k zanedbávaniu povinností, zníženiu pocitu zodpovednosti, čo môže následne spôsobiť chybné rozhodnutia (Dimunová, Raková, 2008). Veľmi dôležité je, aby mala sestra aj v pracovnom systéme vytvorené podmienky na zvládanie záťaže. Podľa § 38 zákona č.355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, je „zamestnávateľ v oblasti ochrany zdravia pred psychickou pracovnou záťažou a senzorickou záťažou pri práci povinný: a) zabezpečiť hodnotenie psychickej pracovnej záťaže a senzorickej záťaže zamestnancov, b) zabezpečiť technické, organizačné a iné opatrenia, ktoré vylúčia alebo znížia na najnižšiu možnú a dosiahnuteľnú mieru zvýšenú psychickú pracovnú záťaž a senzorickú záťaž zamestnancov c) dodržiavať minimálne bezpečnostné a zdravotné požiadavky pri práci so zobrazovacími jednotkami“.

Mieru prežívania problémov v záťažových situáciách a schopnosť ich zvládania ovplyvňujú rôzne faktory. Najdôležitejšie z nich sú vrodene schopnosti a vlastnosti človeka, získané skúsenosti a poznatky z prežitých náročných situácií, pracovná klíma, ako aj individuálne techniky a metódy zamerané na zvýšenie pripravenosti pracovníka na úspešné zvládnutie záťažovej situácie (Buchancová et al., 2003).

1.7 Mechanizmy psychickej adaptácie na záťažové situácie

Vágnerová (1999) uvádza, že obranné reakcie, ktoré človek v záťažovej situácii využíva, čerpá zo svojich minulých skúseností, ak mu niekedy priniesli pozitívny efekt, zafixuje si ich a má potom tendenciu ich opakovať. Spôsob reakcie na záťaž ovplyvňuje dispozične podmienený typ temperamentu a mnohé ďalšie faktory, napr. úroveň inteligencie. Cieľom obrany je obnovenie, uchovanie psychickej pohody a rovnováhy. Obranné reakcie vychádzajú z dvoch základných mechanizmov, ktorými sú útok a únik. **Útok** je aktívnou obranou, znamená spôsob ako bojovať s neprijateľnou a ohrozujúcou situáciou. Človek zaútočí priamo na zdroj ohrozenia, alebo sa zameria na náhradný objekt. Jeho reakciu môže sprevádzať agresivita, seba obviňovanie, nadmerná aktivita ako aj tendencia k upútavaniu pozornosti a k seba presadzovaniu. **Únik** je situácia, ktorú jedinec nevie, alebo nie je

schopný riešiť lepším spôsobom, nevie sa s ňou vyrovnáť, uniká z tejto situácie, hľadá podporu alebo rezignuje. **Podľa Vágnerovej (1999), medzi únikové obranné reakcie patria: popretie** (človek sa bráni tým, že prijíma len pozitívne informácie, negatívne popiera), **potlačenie a vytesnenie** (ide o zbavenie sa nepríjemných a neprijateľných pocitov, pohnútok a myšlienok), **fantázia** (nahradza neznesiteľné zážitky uspokojujúcimi i keď nereálnymi), **racionalizácia** (prehodnotenie situácie, zastretie až skreslenie traumatizujúceho zážitku), **regresia** (je prejavom závislosti na podpore okolia), **identifikácia** (je stotožnením sa s inou osobou príp. skupinou), **substitúcia** (je náhrada nedosiahnuteľného cieľa iným pre jedinca subjektívne dostupnejším), **rezignácia** (vyjadruje bezmocnosť, pasivitu apatiu, odmietanie akéhokoľvek riešenia inej situácie). Čím je človek zrelší, stabilnejší, čím sú lepšie jeho sociálne vzťahy a podmienky prostredia v ktorom žije, tým sa menej uchýľuje k obranným mechanizmom a lepšie zvláda záťažové situácie.

1.8 Syndróm vyhorenia

Syndróm vyhorenia je **stav fyzického a emocionálneho vyčerpania**, ktorý sa prejavuje u ľudí profesionálne vysoko motivovaných alebo u tých, ktorých práca je závislá na medziľudskej komunikácii. Stretávame sa s ním u lekárov, sestier, učiteľov, sociálnych pracovníkov alebo policajtov. O „vyhorení“ možno hovoriť aj vtedy, keď jedinec z rôznych dôvodov stráca nádej, že sa naplnia jeho ciele, hoci dlhodobo vynakladal nadmerné úsilie na ich dosiahnutie (Buchancová et al., 2003).

Syndróm vyhorenia je výsledkom procesu, ktorý sa rozvíja pomaly a plazivo niekoľko mesiacov alebo dokonca rokov a prebieha v určitých fázach:

- **1. fáza nadšenie**, počiatkový idealizmus a preťažovanie v práci,
- **2. fáza stagnácia**, sprevádzaná emocionálnym a fyzickým preťažením,
- **3. fáza frustrácia**, dochádza ku sklamaniu z práce,
- **4. fáza apatia**, ľahostajnosť k práci, vyhýbanie sa komunikácii s pacientmi a kolegyňami,
- **5. fáza samotné vyhorenie**, človek je „na dne“ svojich fyzických a psychických možností a síl (Kapounová, 2007).

Křivohlavý, Pečenková (2004, s. 27) výstižne uvádzajú *"...ak je zdravotná sestra v dobrej psychickej pohode, môže vo svojom povolání podávať dobrý výkon. K tomu je okrem iného treba i to, aby mala dostatok sily energie k výkonom, ktoré ju v práci čakajú. Aby to tak*

bolo, je potrebné splniť množstvo podmienok. Jednou z nich je, obrazne povedané, „horieť a nevyhorieť“.

Príčinami syndrómu vyhorenia u sestier môžu byť tak **individuálne faktory** (zvyšujúce sa nároky na seba, neschopnosť požiadať o pomoc, problémy v súkromnom živote, stres, konflikty), ako aj **pracovné a organizačné faktory** (monotónna a rutinná práca, nedostatok sociálnej podpory a motivácie, nátlak v sociálnom postavení, obmedzená autonómia). Syndróm vyhorenia sa nepovažuje za obyčajnú únavu, vždy vychádza z poznania a akceptácie zmyslu vlastnej práce človeka. Vo všeobecnosti nejde len o osobný problém, ale aj organizačný, a preto je nevyhnutné ho riešiť v týchto obidvoch sférach. Môže byť aj stimulom k prehodnoteniu vlastných priorít, slabých a silných stránok, hraníc svojich možností a môže viesť k vybudovaniu podpornej siete, ktorá v budúcnosti pomôže vyhoreniu predchádzať (Bártlová, Matulay, 2009).

Existuje niekoľko spôsobov ako „nevyhorieť“: zníženie nárokov na seba a vyrovnanie sa s chybami, nepodľahnúť syndrómu večného pomocníka, naučiť sa hovoriť nie, určenie si priorít, rozdelenie optimálneho času, prácu a prestávky, byť úprimný a otvorený voči sebe a iným, myslieť pozitívne, nebáť sa požiadať druhého o radu a pomoc, naučiť sa správne komunikovať, dopĺňanie si pravidelnej energie, odpočívanie a relaxovanie, rozvíjanie osobnosti, prehĺbovanie vedomostí a učenie sa novým veciam, dbanie o svoje zdravie a psychickú pohodu (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007).

Kapounová (2007), odporúča, aby sestra vedela relaxovať a odpočívať, mala pozitívne zázemie i mimo pracovného kolektívu, svoje záľuby, aby sa naučila radovať zo života a z maličkostí a realizovať svoje sny a plány. V pracovnej oblasti je nevyhnutné, aby si sestra udržala potrebný odstup a nebola príliš citovo zainteresovaná do osudu pacienta. Pri prevencii psychickej záťaže, stresu z práce a potom aj syndrómu vyhorenia existuje rovnováha medzi mierou zodpovednosti a mierou právomoci jednotlivca. Stres je možné eliminovať vyhovujúcimi pracovnými podmienkami, adekvátnym finančným ohodnotením, zmenou práce, morálnym ocenením, relaxačnými aktivitami v mimopracovnom čase a v neposlednom rade aj šancou na služobný postup. Organizácie by jednoznačne mali vytvárať podmienky pre efektívnu tímovú prácu. Ale aj z individuálneho hľadiska, schopnosť prejsť emócie, či humor, dodržiavať zdravý životný štýl, ktorý často zdravotnícky personál ignoruje (Dimunová, Raková, 2008).

2 PROFESIA SESTRY

V mnohých krajinách predstavujú sestry najpočetnejšiu skupinu v rámci zdravotníckeho personálu. Sestry majú v systéme zdravotnej starostlivosti nezastupiteľnú úlohu a podľa Svetovej zdravotníckej organizácie sú najdôležitejším prínosom pre zdravie jednotlivcov či skupín (Bártlová, Matulay, 2009).

2.1 Rola a profesia sestry

Postavenie, rola sestry prešlo v minulosti zložitým vývojom, no mení sa aj dnes. Dosiahnutie a udržanie štandardu ošetrovateľskej starostlivosti si vyžaduje od sestry nové vedomosti, širšie spektrum poznatkov vo vzťahu k problémom, ktoré obklopujú a sprevádzajú chorobu, zdravie jedinca, skupiny. V minulosti a dnes nezastáva sestra svojim profesionálnym pôsobením iba jednu rolu, ale vždy ide o viac rolí (Farkašová et al., 2005).

Postavenie sestry v súčasnosti zahŕňa najmä tieto role: sestra ako **ošetrovateľka** pri výkone svojho povolania dbá o dôstojnosť človeka, prejavuje úprimný záujem o problémy pacienta, je láskavá a ústretová, čo tvorí podstatu práce dobrej sestry. Sestra ako **komunikátorka a pomocníčka**. Komunikácia vytvára vzťahy medzi sestrami a pacientmi, sestrami a rodinnými príslušníkmi pacientov a medzi sestrami a ďalšími pracovníkmi v zdravotníctve navzájom. Hrá úlohu vo všetkom, čo sestra robí. Sestra ako **učiteľka**. Edukácia pacienta predstavuje prenos užitočných a nevyhnutných poznatkov medzi sestrou ako vyučujúcim a pacientom, príp. členov jeho rodiny ako učiacim sa. Vzdelávanie pozostáva z posudzovania, plánovania, realizácie a vyhodnotenia. Sestra ako **poradkyňa**. Pomáha pacientovi vyrovnáť sa so zdravotným stavom a problémami, je pacientovi oporou z hľadiska citového, intelektuálneho a psychologického. Poradenstvo je proces, ktorý pacientovi pomáha spoznať a identifikovať jeho zdravotné ťažkosti, stresové, psychické a sociálne problémy (Farkašová et al., 2005). Sestra ako **advokátka**. Oboznamuje pacienta s jeho právami a podporuje ho v rozhodnutiach. Sestra ako **nositeľka zmien**. Sestra, v rámci ošetrovateľského procesu, pomáha pacientovi rozhodnúť sa, uskutočniť a uplatňovať zmeny pri zlepšení zdravia. Podporuje ho pri zmene životného štýlu, pracovného či životného prostredia, riešenia problémov a pod. Podstatným okamihom zmeny je dôvera pacienta. Sestra ako **líderka**. Vodcovstvo sestry sa označuje ako proces interpersonálnych vzťahov, na základe ktorých pomáha pacientovi dosiahnuť zlepšenie jeho zdravotného stavu. Sestra ako **manažérka**. Je manažérkou ošetrovateľskej starostlivosti o jednotlivcov,

rodiny a spoločnosť. Manažment je proces využívania právomocí na organizovanie, riadenie a kontrolu, zameraný na dosiahnutie cieľa (Kozierová et al., 2004).

Profesia sestry je u nás, ale aj vo svete, predovšetkým doménou ženy. Vychádza to zrejme z historickej predstavy, že sestra môže byť len žena, ktorá je možno svojimi typickými vlastnosťami predurčená poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť. Vyznačuje sa obetavosťou, vytrvalosťou, je nositeľkou životnej energie, má schopnosť vcítiť sa do pocitov a prežívania, porozumieť, byť empatická. **Pre profesiu sestry sú nevyhnutné určité predpoklady: Osobnostné**, pozitívna hierarchia hodnôt, rozumová, citová a vôľová vyspelosť, schopnosť empatie, pevný charakter, takt, svedomitosť, odhodlanie pomáhať ľuďom, dôslednosť, objektívny úsudok. **Odborné**, zahŕňajú odborné vedomosti a praktické zručnosti. **Fyzické a psychické**, dobrý fyzický a psychický zdravotný stav, zdravý spôsob života a dodržiavanie psychohygienických zásad (Zvalová, Miklovičová, Puškárová, 2007). „Profesiu sestry by mali vykonávať sociálne zrelé osobnosti, s orientáciou na druhého človeka, s určitou dávkou empatie, tolerancie, schopnosti spolupráce, prispôsobivosti a zodpovednosti, ľudia vysoko humánnych a etických kvalít“ (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 71).

2.2 Postavenie a práca sestry na KAİM

Intenzívne ošetrovateľstvo sa z hľadiska teoretického, ale aj praktického zaoberá ošetrovaním pacientov, ktorým zlyhávajú životne dôležité funkcie alebo ktorých zdravie je ohrozené. Intenzívne ošetrovateľstvo sa považuje za súčasť všetkých odborov medicíny (Farkašová et al., 2005). Moderné ošetrovateľstvo je založené na predpoklade, že každý pacient vyžaduje v rôznom štádiu svojho ochorenia iný stupeň intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti (Vörösová, 2005). Úloha sestry na každom oddelení vychádza z organizačnej štruktúry a zodpovednosti, ktorá je sestre určená. Rozsah ošetrovateľskej praxe, ktorú sestra poskytuje samostatne, podľa indikácie lekára a v spolupráci s lekárom je určený Závaznou vyhláškou č. 528 MZ SR zo dňa 22.9.2004. Ďalej realizuje úlohy, ktoré jej aktuálne prideli vedúca sestry. Sestra pri svojej práci vychádza z pochopenia potrieb a problémov chorého, je schopná zabezpečiť pacientovi pocit istoty, dokáže podriaadiť svoju emocionalitu racionálnej kontrole, t.j. je emocionálne neutrálna (Farkašová et al., 2005).

Na KAİM sú hospitalizovaní pacienti, ktorým zlyhali alebo sú bezprostredným zlyhaním ohrozené základné životné funkcie. Stav spojený s bezvedomím, zlyhaním dýchania, krvného obehu alebo iných organových systémov. Z toho dôvodu **musí sestra** takýchto **pacientov veľmi starostlivo a intenzívne sledovať** (Kapounová, 2007). Práca sestry je z

hľadiska profesionálneho výkonu a vlastnej odbornej prípravy veľmi náročná, pretože jej objektom je človek (Bártlová et al., 2008). „*To, ako sa k sebe navzájom správame, určuje, aké budú naše vzájomné vzťahy, a na druhej strane naše vzájomné vzťahy určujú to, ako sa k sebe navzájom správame*“ (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 30). Interpersonálne vzťahy sú pre človeka veľmi dôležité, pretože sú základom uspokojovania jeho potrieb. Významne ovplyvňujú vývin jeho osobnosti a dávajú mu pocit istoty a bezpečia. Dôležitými sú práve pracovné vzťahy. Zložité interpersonálne vzťahy sú pre väčšinu sestier pracujúcich na KAİM zaťažujúcou skutočnosťou. Vyplýva to z toho, že vykonávajú tímovú prácu a musia často komunikovať so spolupracovníkmi, ktorými sú kolegyne zo zmeny, nižší a pomocný zdravotnícky personál, zo strany nadriadených je to vedúca smeny a vrchná a. Takisto je v neustálom kontakte s lekárom, ktorý je na danom oddelení prítomný 24 hodín denne. Zložité interpersonálne vzťahy vyžadujú značnú komunikačnú zručnosť, ktorej absencia alebo nedostatok spôsobuje komunikačné konflikty, ktoré môžu viesť k emočnému a psychickému stresu (Balogová 2009). Pôsobenie človeka v pracovnom systéme má subjektívny rozmer, ktorý vychádza z individuálneho prežívania vykonávanej práce a jej podmienok. Základný činiteľ, ktorý ovplyvňuje individuálny pracovný výkon je spokojnosť človeka. Táto vychádza z podmienok práce, organizácie práce, možnosti kariérneho postupu či štýlu vedenia pracovnej skupiny. Tieto predpoklady môžu vzťahy zlepšovať, môžu byť aj zdrojom konfliktov a napätia (Bubeníková, 2008).

3 PRIESKUM ZVLÁDANIA PRACOVNEJ ZÁŤAŽE U SESTIER NA KAIM

Sestra v každodennej ošetrovateľskej praxi rieši a prežíva problémy spojené s utrpením, bolesťou, chorobou a so smrťou pacientov, čo je pre ňu veľká psychická záťaž, ktorá v niektorých prípadoch môže vyústiť až do vzniku syndrómu vyhorenia. Danú problematiku môžem posúdiť z vlastnej skúsenosti, preto som si zvolila ako tému bakalárskej práce práve zvládanie pracovnej záťaže u sestier na KAIM.

3.1 Ciele a otázky prieskumu

Predmetom bakalárskej práce bolo zvládanie pracovnej záťaže u sestier na KAIM. V priebehu tvorby prieskumného problému sme si kládli rôzne problémové otázky: Závisí zvládanie pracovnej záťaže od dĺžky praxe sestier na KAIM? Má pracovná záťaž vplyv na vznik a vývoj syndrómu vyhorenia? Dokážu sestry predchádzať negatívnym vplyvom záťaže v práci?

Hlavným cieľom prieskumu bolo: Zistiť, mieru zvládania pracovnej záťaže u sestier na KAIM.

Odvíjajúc od hlavného cieľa sme dospeli k nasledovným **čiasťovým cieľom**:

C1: Zistiť faktory vplývajúce na pracovnú záťaž u sestier na KAIM.

C2: Posúdiť zvládanie pracovnej záťaže u sestier na KAIM v závislosti od dĺžky praxe.

C3: Zistiť a porovnať mechanizmy zvládania pracovnej záťaže u sestier na KAIM.

C4: Posúdiť a porovnať informovanosť o problematike syndrómu vyhorenia u sestier na KAIM s praxou do 5 rokov, od 5-10 rokov a nad 10 rokov.

Prieskumné otázky:

PO1: Existuje rozdiel vo faktoroch pracovnej záťaže u sestier na KAIM vzhľadom k dĺžke praxe?

PO2: Existuje rozdiel pri zvládaní pracovnej záťaže u sestier na KAIM vzhľadom na počet rokov praxe?

PO3: Závisia mechanizmy zvládania pracovnej záťaže u sestier na KAIM od dĺžky praxe?

PO4: Existuje rozdiel v informovanosti o syndróme vyhorenia medzi sestrami na KAIM v závislosti od dĺžky praxe?

3.2 Metódy prieskumu

Výberový súbor

Výberový súbor tvorili sestry pracujúce na KAIM vo Fakultnej nemocnici v Nitre. Výskumnú vzorku tvorilo 30 náhodne vybraných sestier, s dĺžkou praxe do 5 rokov ($n_1 = 8$), od 5 do 10 rokov ($n_2 = 7$) a nad 10 rokov ($n_3 = 15$).

Metódy

Vo fáze prípravy na vedeckovýskumnú činnosť sme použili **literárnu metódu** na spracovanie teoretických východísk, prostredníctvom ktorej sme hlbšie prenikli do špecifik zvládania pracovnej záťaže u sestier na KAIM. Ďalšou metódou, ktorú sme použili, bol **myšlienkový experiment**, pomocou ktorého sme vypracovali **dotazník**. **Hlavnou prieskumnou** metódou bol **dotazník**, na základe ktorého sme zisťovali poznatky a názory sestier pracujúcich na KAIM. Štruktúrovaný **dotazník bol vlastnej konštrukcie** a obsahoval 3 identifikačné položky, 9 uzavretých, 7 polo uzavretých. Na spracovanie a interpretáciu výsledkov prieskumu sme použili **štatistické metódy, metódy analýzy, syntézy a komparácie**.

Plán prieskumu

Po preštudovaní literatúry v období od septembra do novembra 2009 a vypracovaní teoretických východísk, sme si určili prieskumné problémy. Na základe štúdia rôznych prameňov sme zostavili dotazník. Zároveň sme požiadali námestníčku pre ošetrovatel'stvo FN v Nitre, prednostku a vedúcu sestru kliniky o súhlas s realizáciou prieskumu. Po získaní písomného súhlasu sme rozdali dotazníky. Prieskum prebiehal na KAIM v období od decembra 2009 do marca 2010. Oslovili sme sestry pracujúce na uvedenom oddelení a požiadali sme ich o vyplnenie dotazníka. Návratnosť vyplnených dotazníkov bola 100 %. Na konci prieskumu sme spracovali výsledky štatistickými metódami, analýzou a komparáciou.

4 VÝSLEDKY

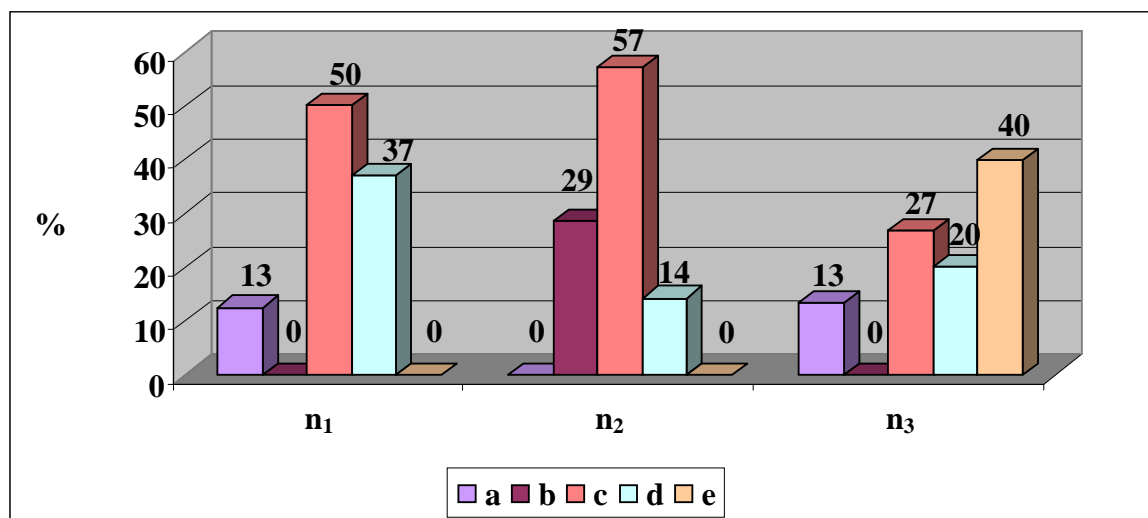
V tejto časti prinášame v podobe tabuliek a grafov výsledky analýzy dotazníka.

4.1 Analýza demografických údajov

Prieskumnú vzorku tvorilo 30 sestier pracujúcich na KAİM vo Fakultnej nemocnici v Nitre. s dĺžkou praxe do 5 rokov ($n_1 = 8$), od 5 do 10 rokov ($n_2 = 7$) a nad 10 rokov ($n_3 = 15$).

Tabuľka 1 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie

Dĺžka praxe	n_1		n_2		n_3	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) SZŠ	1	13	0	0	2	13
b) VOV	0	0	2	29	0	0
c) Bc.	4	50	4	57	4	27
d) Mgr.	3	37	1	14	3	20
e) PŠŠ	0	0	0	0	6	40
Spolu	8	100	7	100	15	100



Graf 1 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie

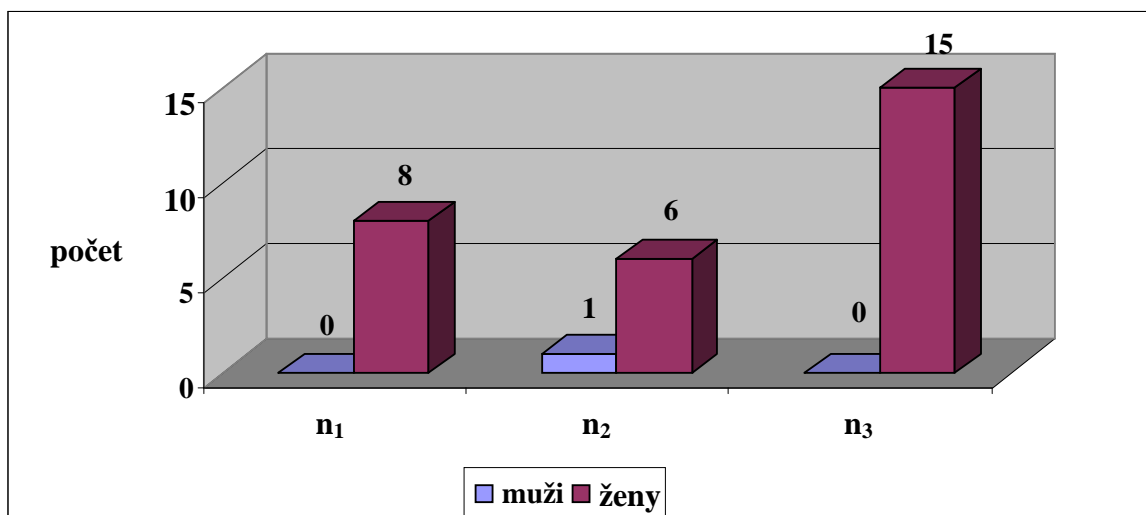
Zistili sme, že sestry $n_1 = 1$ (13 %), $n_2 = 0$ (0 %), $n_3 = 2$ (13 %) majú najvyššie dosiahnuté vzdelanie strednú zdravotnícku školu. Vyššie odborné vzdelanie dosiahlo $n_1 = 0$ (0 %), $n_2 = 2$ (29 %) a $n_3 = 0$ (0 %) sestier. Bakalárske štúdium uviedlo $n_1 = 4$ (50 %), $n_2 = 4$ (57 %), $n_3 = 4$ (27 %). Magisterské štúdium dosiahlo $n_1 = 3$ (37 %), $n_2 = 1$ (14 %) a $n_3 = 3$ (20 %) sestier. Špecializačné štúdium uviedlo $n_1 = 0$ (0 %), $n_2 = 0$ (0 %) a $n_3 = 6$ (40 %) sestier.

Tabuľka 2 **Dĺžka praxe**

Dĺžka praxe	počet	%
a) do 5 rokov	8	27
b) od 5-10 rokov	7	23
c) nad 10 rokov	15	50
Spolu	30	100

Tabuľka 3 **Pohlavie**

Dĺžka praxe	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) muž	0	0	1	14	0	0
b) žena	8	100	6	86	15	100
Spolu	8	100	7	100	15	100



Graf 2 **Pohlavie a dĺžka praxe**

Zistili sme, že z celkového počtu 30 oslovených sestier, pracuje na KAIM 1 (3 %) muž, a 29 (97 %) žien. Z celkového počtu 30 oslovených sestier, 27 % sestier má prax do 5 rokov $n_1 = 8$, 23 % sestier od 5 do 10 rokov $n_2 = 7$ a u 50 % sestier je dĺžka praxe nad 10 rokov $n_3 = 15$.

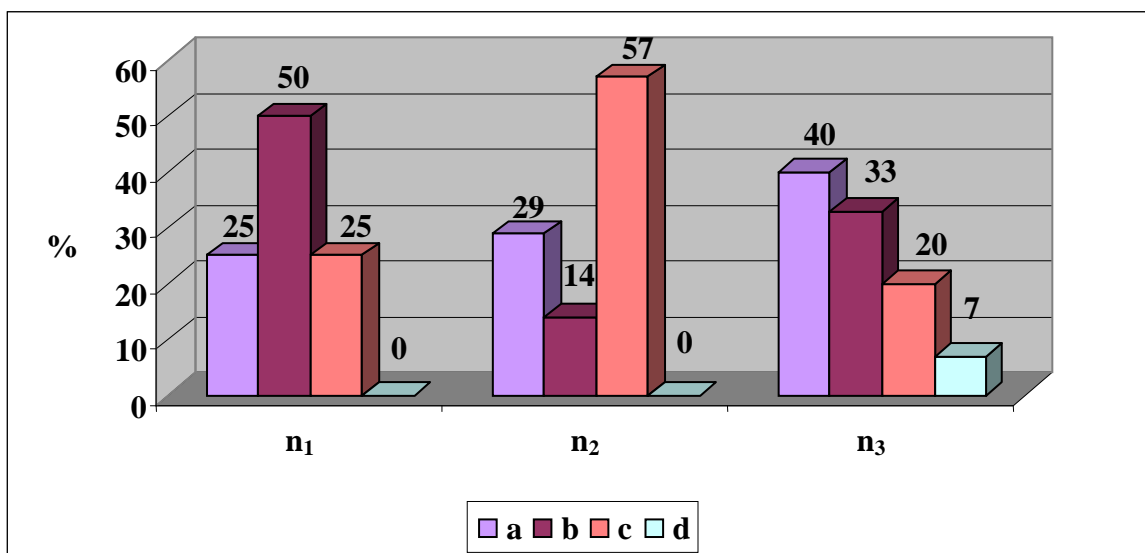
4.2 Výsledky výskumu dotazníka

Na základe analýzy dotazníka sme dospeli k nasledovným výsledkom.

Otázkou č. 1 sme zistovali akú záťaž pociťujú sestry v práci najintenzívnejšie.

Tabuľka 4 Pociťovanie záťaže v práci

Dĺžka praxe	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) fyzická	2	25	2	29	6	40
b) psychická	4	50	1	14	5	33
c) fyzická a psychická	2	25	4	57	3	20
d) nepociťujem žiadnu	0	0	0	0	1	7
Spolu	8	100	7	100	15	100



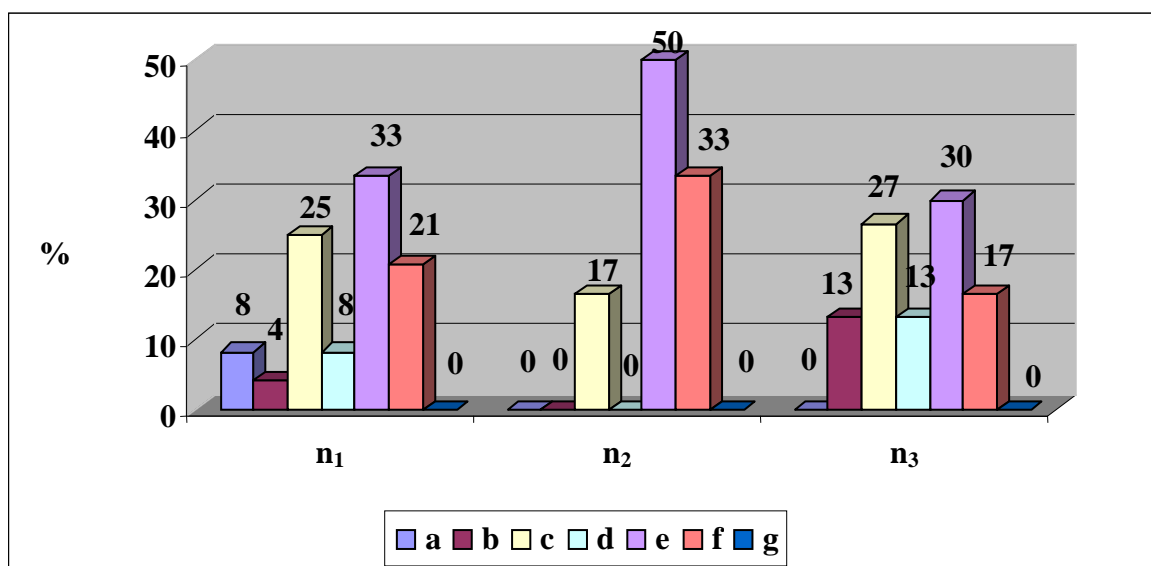
Graf 3 Pociťovanie záťaže v práci

Zistili sme, že sestry n₁ = 2 (25 %), n₂ = 2 (29 %) a n₃ = 6 (40 %) pociťujú v práci najmä fyzickú záťaž. Psychickú záťaž uviedlo n₁ = 4 (50 %), n₂ = 1 (14 %), n₃ = 5 (33 %) sestier. Fyzickú a psychickú záťaž pociťuje n₁ = 2 (25 %), n₂ = 4 (57 %), n₃ = 3 (20 %) sestier. Nepociťujem žiadnu záťaž uviedlo n₁ = 0 (0 %), n₂ = 0 (0 %) a n₃ = 1 (7 %) sestier.

Otázkou č. 2 sme zisťovali, ktoré faktory negatívne ovplyvňujú pracovný výkon.

Tabuľka 5 Faktory negatívne ovplyvňujúce pracovný výkon

Dĺžka praxe	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) pacienti v ohrození života	2	8	0	0	0	0
b) práca v nočnej zmene	1	4	0	0	4	13
c) napäté vzťahy	6	25	2	17	8	27
d) smrť pacienta	2	8	0	0	4	13
e) nedostatok materiálu	8	33	6	50	9	30
f) viac činností naraz	5	21	4	33	5	17
g) iné	0	0	0	0	0	0



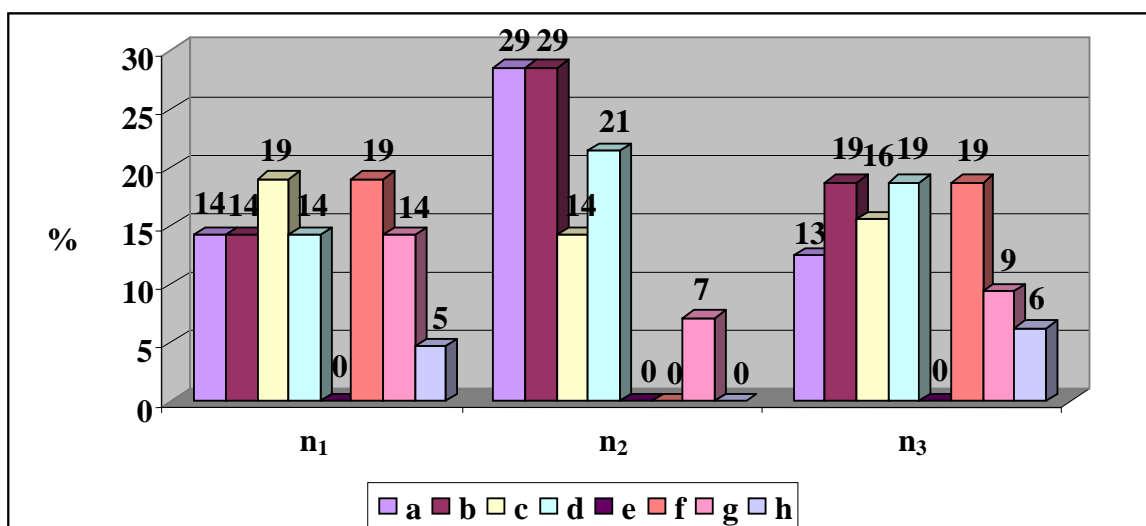
Graf 4 Faktory negatívne ovplyvňujúce pracovný výkon

Zistili sme, že za negatívny faktor ovplyvňujúci pracovný výkon považujú sestry n₁ = 2 (8 %), n₂ = 0 (0 %) a n₃ = 0 (0 %) ošetrovanie pacientov v ohrození života. Prácu v nočnej zmene uviedlo n₁ = 1 (4 %), n₂ = 0 (0 %), n₃ = 4 (13 %) sestier. Napäté vzťahy v pracovnom kolektíve označilo n₁ = 6 (25 %), n₂ = 2 (17 %), n₃ = 8 (27 %) sestier. Sestry n₁ = 2 (8 %), n₂ = 0 (0 %), n₃ = 4 (13 %) uviedli ako negatívny faktor smrť pacienta. Ďalším negatívnym faktorom pre sestry n₁ = 8 (33 %), n₂ = 6 (50 %) a n₃ = 9 (30 %) je nedostatočné materiálovo-technické zabezpečenie. Vykonávanie viacerých činností naraz označilo n₁ = 5 (21 %), n₂ = 4 (33 %) a n₃ = 5 (17 %) sestier. Na možnosť iné sa nevyjadřila ani jedna sestra z troch skupín 0 (0 %). Sestry mohli uviesť viacero odpovedí, preto neuvádzame spoločné číselné vyhodnotenie.

Otázkou č. 3 sme zisťovali, čo je pre sestry zdrojom pracovnej záťaž.

Tabuľka 6 Zdroje pracovnej záťaž

Dĺžka praxe	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) časová tieseň	3	14	4	29	4	13
b) systém práce	3	14	4	29	6	19
c) konflikty v práci	4	19	2	14	5	16
d) nízke finančné ohodnotenie	3	14	3	21	6	19
e) zmenová práca	0	0	0	0	0	0
f) zlé pracovné podmienky	4	19	0	0	6	19
g) neúmerná zodpovednosť	3	14	1	7	3	9
h) konfrontácia s utrpením	1	5	0	0	2	6



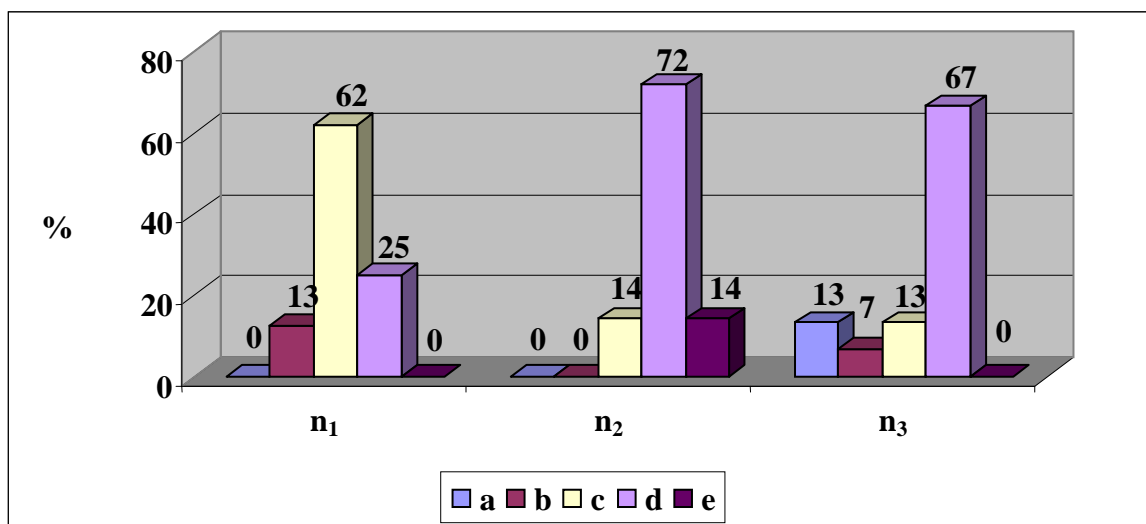
Graf 5 Zdroje pracovnej záťaž

Zistili sme, že pre sestry n₁ = 3 (14 %), n₂ = 4 (29 %), n₃ = 4 (13 %) sú najväčším zdrojom záťaž časová tieseň. Organizáciu a systém práce označilo n₁ = 3 (14 %), n₂ = 4 (29 %) a n₃ = 6 (19 %) sestier. Sestry n₁ = 4 (19 %), n₂ = 2 (14 %), n₃ = 5 (16 %) uviedli interpersonálne konflikty v práci. Nízke finančné ohodnotenie označilo n₁ = 3 (14 %), n₂ = 3 (21 %) a n₃ = 6 (19 %) sestier. Zmenovú prácu n₁ = 0 (0 %), n₂ = 0 (0 %), n₃ = 0 (0 %) sestier. Nevyhovujúce pracovné podmienky označilo n₁ = 4 (19 %), n₂ = 0 (0 %) a n₃ = 6 (19 %). Sestry n₁ = 3 (14 %), n₂ = 1 (7 %), n₃ = 3 (9 %) označili neúmernú zodpovednosť. Konfrontáciu s utrpením uviedlo n₁ = 1 (5 %), n₂ = 0 (0 %) a n₃ = 2 (6 %) sestier. Sestry mohli označiť viacero odpovedí, preto neuvádzame spoločné číselné vyhodnotenie.

Otázkou č.4 sme zistovali, aké pocity prežívajú sestry pred nástupom do práce.

Tabuľka 7 Pocity pred nástupom do práce

Dĺžka praxe	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) úzkosť, nervozita, strach	0	0	0	0	2	13
b) teším sa do práce	1	13	0	0	1	7
c) premýšľam o práci	5	62	1	14	2	13
d) o práci nepremýšľam	2	25	5	72	10	67
e) iné	0	0	1	14	0	0
Spolu	8	100	7	100	15	100



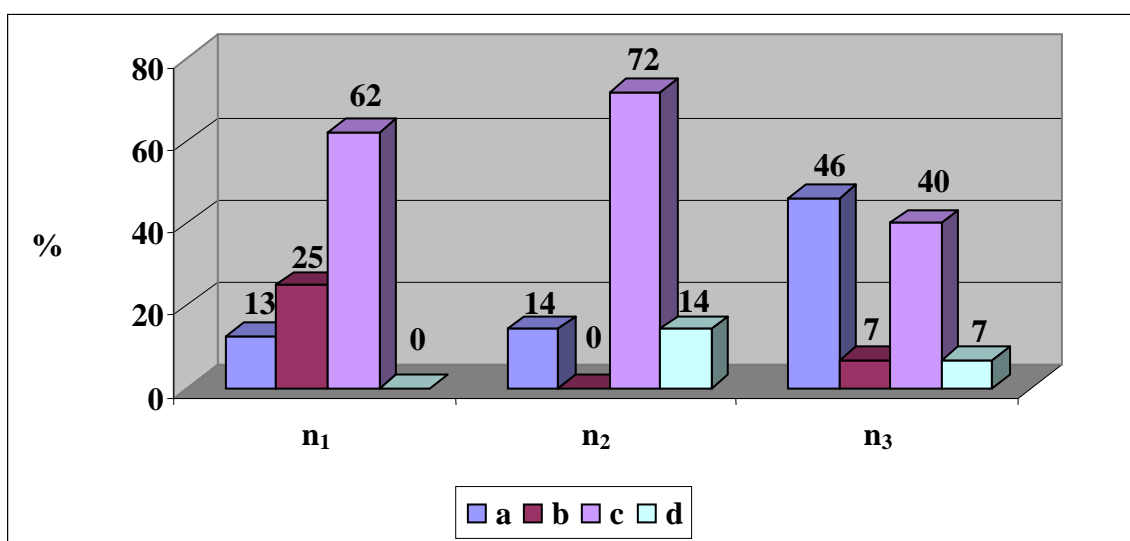
Graf 6 Pocity pred nástupom do práce

Zistili sme, že sestry n₁ = 0 (0 %), n₂ = 0 (0 %), n₃ = 2 (13 %) pred nástupom do práce pociťujú úzkosť, nervozitu, strach, nepokoj. Do práce sa teší n₁ = 1 (13 %), n₂ = 0 (0 %) a n₃ = 1 (7 %) sestier. Sestry n₁ = 5 (62 %), n₂ = 1 (14%), n₃ = 2 (13 %) premýšľajú čo ich v práci čaká. Doma o práci nepremýšľajú sestry n₁ = 2 (25 %), n₂ = 5 (72%) a n₃ = 10 (67 %). Inú možnosť uviedlo n₁ = 0 (0 %), n₂ = 1 (14 %) premýšľa kedy im skončí služba, n₃ = 0 (0 %).

Otázkou č. 5 sme zisťovali, aký je postoj sestier k problému, ktorý v práci vznikne.

Tabuľka 8 Postoj k vzniknutému problému

Dĺžka praxe	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) ihneď ho začnem riešiť	1	13	1	14	7	46
b) neriešim, trápi ma	2	25	0	0	1	7
c) riešim ho s nadhľadom	5	62	5	72	6	40
d) nič neriešim	0	0	1	14	1	7
Spolu	8	100	7	100	15	100



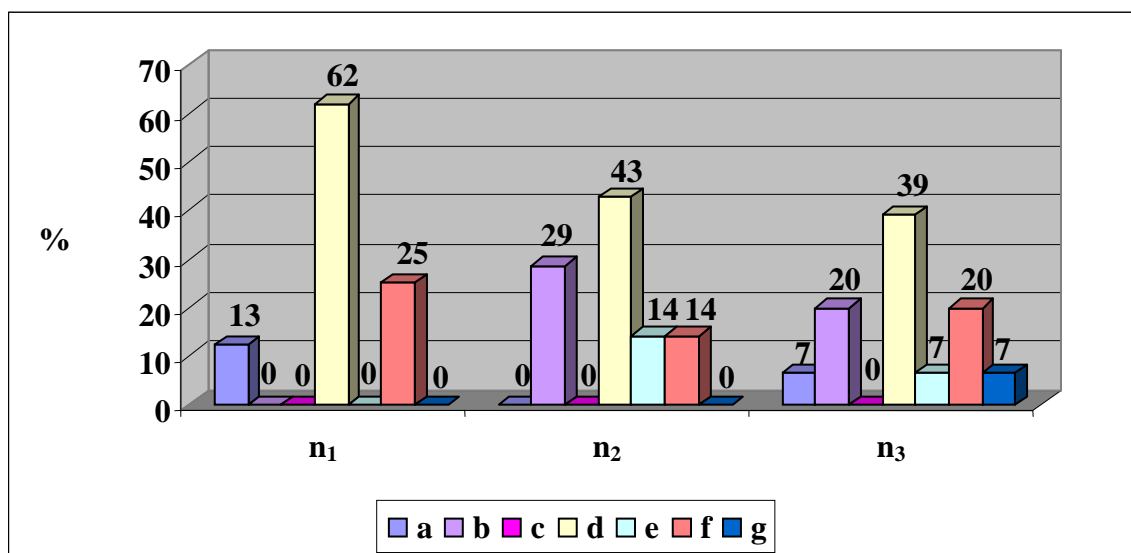
Graf 7 Postoj k vzniknutému problému

Zistili sme, že sestry n₁ = 1 (13 %), n₂ = 1 (14 %), n₃ = 7 (46 %) vzniknutý problém ihneď začnú riešiť. Problém neriešia ihneď, ale trápi ich dlhší čas n₁ = 2 (25 %), n₂ = 0 (0 %), n₃ = 1 (7 %) sestier. Sestry n₁ = 5 (62 %), n₂ = 5 (72 %) a n₃ = 6 (40 %) vzniknutý problém dokážu riešiť s nadhľadom. Problém neriešia vôbec n₁ = 0 (0 %), n₂ = 1 (14 %) a n₃ = 1 (7 %).

Otázkou č. 6 sme zisťovali, aká je prvotná reakcia sestier po záťažovej situácii.

Tabuľka 9 Prvotná reakcia po záťažovej situácii

Dĺžka praxe	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) kričím	1	13	0	0	1	7
b) nadávam	0	0	2	29	3	20
c) hádam sa	0	0	0	0	0	0
d) vyrozprávam sa	5	62	3	43	6	39
e) fajčím	0	0	1	14	1	7
f) uzatvorím sa do seba	2	25	1	14	3	20
g) iné	0	0	0	0	1	7
Spolu	8	100	7	100	15	100



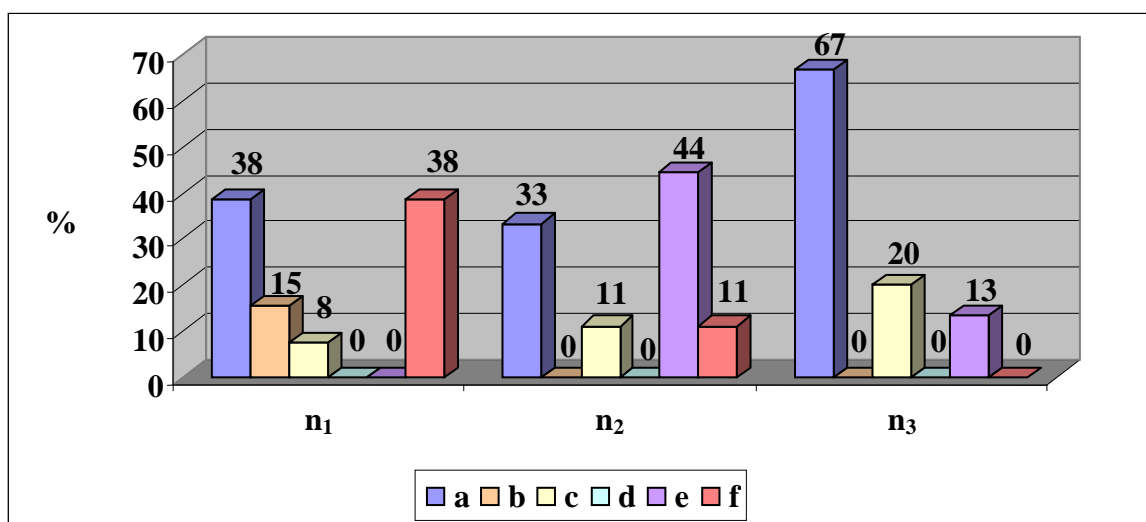
Graf 8 Prvotná reakcia po záťažovej situácii

Zistili sme, že sestry n₁ = 1 (13 %), n₂ = 0 (0 %), n₃ = 1 (7 %) reagujú na záťažovú situáciu tým, že kričia. Vulgárne výrazy používajú sestry n₁ = 0 (0 %), n₂ = 2 (29 %), n₃ = 3 (20 %). Možnosť hádam sa neoznačila ani jedna sestra z troch skupín 0 (0 %). Najpočetnejšou odpoveďou u sestier n₁ = 5 (62 %), n₂ = 3 (43 %), n₃ = 6 (39 %) je, že sa vyrozprávajú inej osobe. Možnosť fajčím uviedlo n₁ = 0 (0 %), n₂ = 1 (14 %) a n₃ = 1 (7 %) sestier. Uzatvorím sa do seba označilo n₁ = 2 (25 %), n₂ = 1 (14 %), n₃ = 3 (20 %). Inú možnosť n₁ = 0 (0 %), n₂ = 0 (0 %), n₃ = 1 (7 %) uviedlo, že nijakým spôsobom nereaguje.

Otázkou č. 7 sme zisťovali, ktoré z vlastností najviac pomáhajú sestram zvládať záťažové situácie.

Tabuľka 10 **Vlastnosti pomáhajúce zvládať záťažové situácie**

Dĺžka praxe	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) sebaovládanie	5	38	3	33	10	67
b) vyrovnanosť	2	15	0	0	0	0
c) asertívnosť	1	8	1	11	3	20
d) ambicióznosť	0	0	0	0	0	0
e) rozvážnosť	0	0	4	44	2	13
f) disciplinovanosť	5	38	1	11	0	0



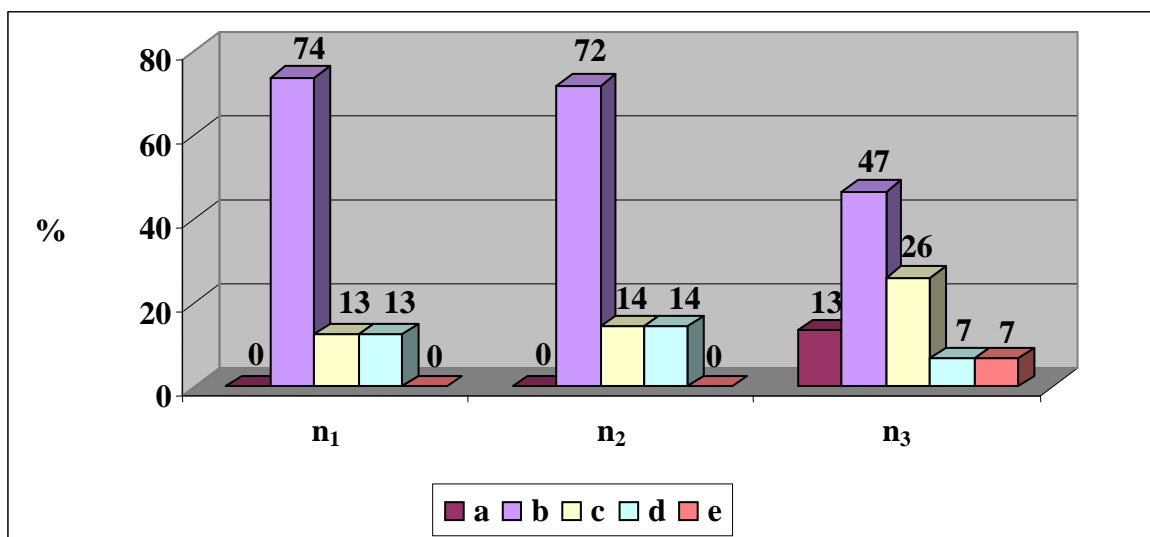
Graf 9 **Vlastnosti pomáhajúce zvládať záťažové situácie**

Zistili sme, že sestram $n_1 = 5$ (38 %), $n_2 = 3$ (33 %) a $n_3 = 10$ (67 %) najviac pomáha zvládať záťažové situácie sebaovládanie. Vyrovnanosť uviedlo $n_1 = 2$ (15 %), $n_2 = 0$ (0 %), $n_3 = 0$ (0 %) sestier. Asertívnosť označilo $n_1 = 1$ (8 %), $n_2 = 1$ (11 %) a $n_3 = 3$ (20 %) sestier. Ambicióznosť neoznačila ani jedna sestra z troch skupín 0 (0 %). Rozvážnosť uviedlo $n_1 = 0$ (0 %), $n_2 = 4$ (44 %), $n_3 = 2$ (13 %) sestier. Disciplinovanosť uviedlo $n_1 = 5$ (38 %), $n_2 = 1$ (11 %) a $n_3 = 0$ (0 %) sestier. Sestry mohli uviesť viacero odpovedí, preto neuvádzame spoločné číselné vyhodnotenie.

Otázkou č. 8 sme zisťovali, do akej miery sestry zvládajú pracovnú záťaž.

Tabuľka 11 Stupeň zvládania pracovnej záťaže

Dĺžka praxe	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) veľmi dobre	0	0	0	0	2	13
b) dobre	6	74	5	72	7	47
c) viac áno ako nie	1	13	1	14	4	26
d) viac nie ako áno	1	13	1	14	1	7
e) nezvládam	0	0	0	0	1	7
Spolu	8	100	7	100	15	100



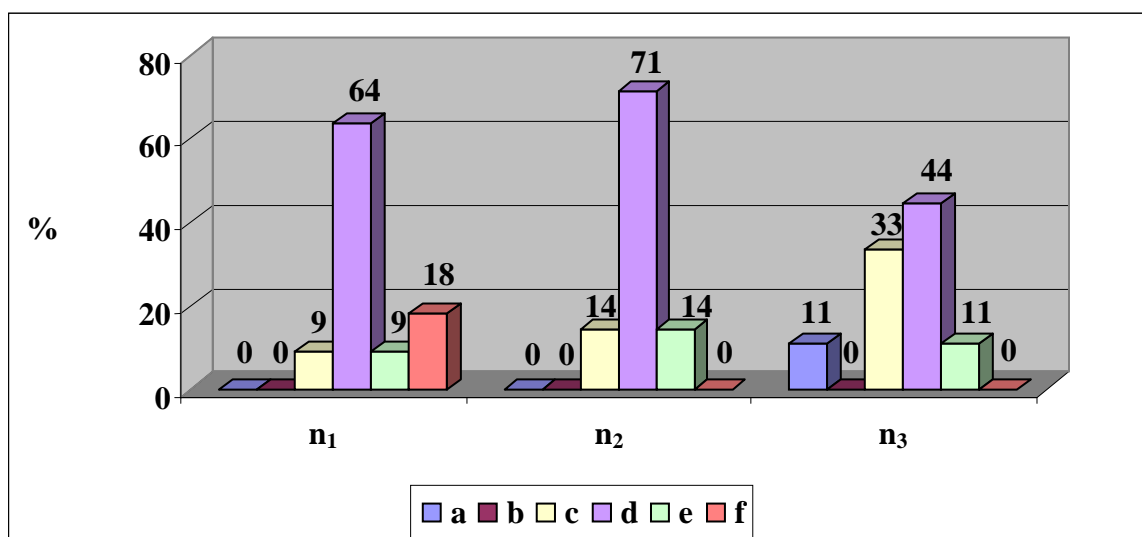
Graf 10 Stupeň zvládania pracovnej záťaže

Zistili sme, že záťaž zvláda veľmi dobre $n_1 = 0$ (0 %), $n_2 = 0$ (0 %), $n_3 = 2$ (13 %) sestier. Sestry $n_1 = 6$ (74 %), $n_2 = 5$ (72 %), $n_3 = 7$ (47 %) znášajú záťaž dobre. Viac ju zvláda ako nezvláda $n_1 = 1$ (13 %), $n_2 = 1$ (14 %) a $n_3 = 4$ (26 %) sestier. Viac ju nezvláda ako zvláda uviedlo $n_1 = 1$ (13 %), $n_2 = 1$ (14 %), $n_3 = 1$ (7 %) sestier. Pracovnú záťaž nezvláda $n_1 = 0$ (0 %), $n_2 = 0$ (0 %) a $n_3 = 1$ (7 %) sestier.

Otázkou č. 9 sme zisťovali, čo je pre sestry motívom k pracovnému výkonu.

Tabuľka 12 Motivácia k pracovnému výkonu

Dĺžka praxe	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) finančné ohodnotenie	0	0	0	0	2	11
b) pracovné prostredie	0	0	0	0	0	0
c) sebarealizácia	1	9	1	14	6	33
d) možnosť pomáhať	7	64	5	71	8	44
e) tímová spolupráca	1	9	1	14	2	11
f) kariérny postup	2	18	0	0	0	0



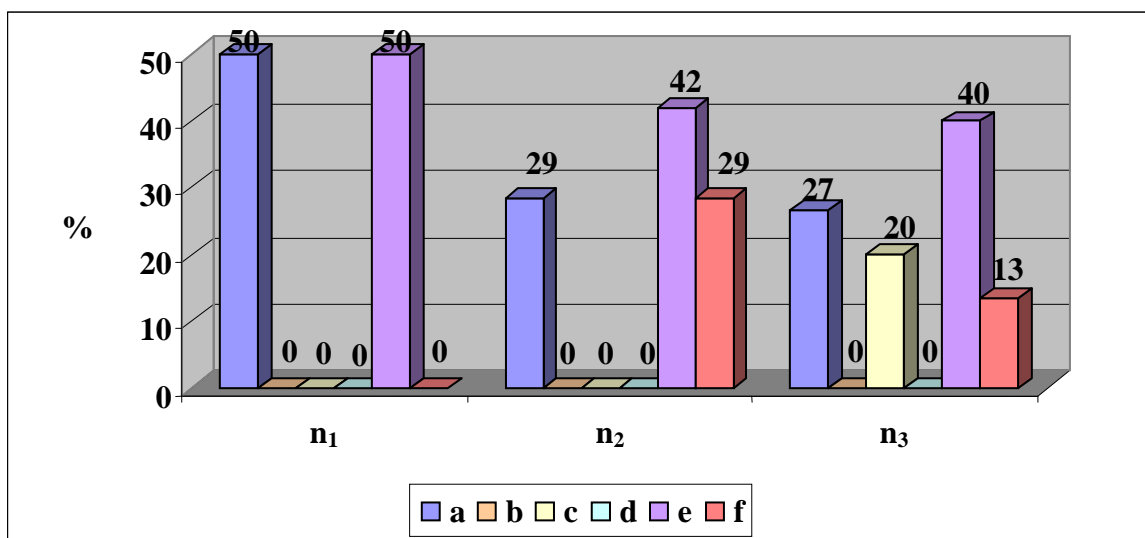
Graf 11 Motivácia k pracovnému výkonu

Zistili sme, že možnosť finančné ohodnotenie uviedlo $n_1 = 0$ (0 %), $n_2 = 0$ (0 %), $n_3 = 2$ (11 %) sestier. Možnosť pracovné prostredie neoznačila ani jedna sestra z troch skupín 0 (0 %). Ako motív sebarealizáciu uviedlo $n_1 = 1$ (9 %), $n_2 = 1$ (14 %) a $n_3 = 6$ (33 %) sestier. Najsilnejším motívom k pracovnému výkonu pre sestry je možnosť pomáhať druhým $n_1 = 7$ (64 %), $n_2 = 5$ (71 %), $n_3 = 8$ (44 %). Dobrú tímovú spoluprácu uviedlo $n_1 = 1$ (9 %), $n_2 = 1$ (14 %) a $n_3 = 2$ (11 %) sestier. Sestry $n_1 = 2$ (18 %), $n_2 = 0$ (0 %), $n_3 = 0$ (0 %) sú motivované kariérnym postupom. Sestry mohli uviesť viacero odpovedí, preto neuvádzame spoločné číselné vyhodnotenie.

Otázkou č. 10 sme zisťovali, čo sestry najviac oceňujú na svojom pracovisku

Tabuľka 13 Pozitíva pracoviska

Dĺžka praxe	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) dobré vzťahy v práci	4	50	2	29	4	27
b) organizácia, systém práce	0	0	0	0	0	0
c) spolupráca s nadriadeným	0	0	0	0	3	20
d) pracovná klíma	0	0	0	0	0	0
e) možnosť vzdelávania	4	50	3	42	6	40
f) iné	0	0	2	29	2	13
Spolu	8	100	7	100	15	100



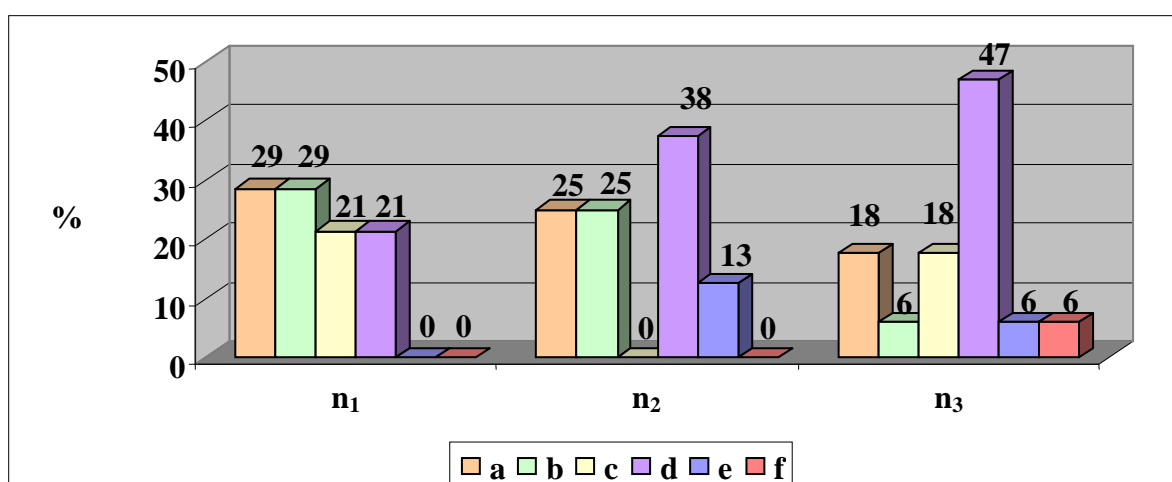
Graf 12 Pozitíva pracoviska

Zistili sme, že sestry v práci najviac oceňujú dobré vzťahy v pracovnom kolektíve $n_1 = 4$ (50 %), $n_2 = 2$ (29 %), $n_3 = 4$ (27 %). Organizáciu a systém práce neoznačila ani jedna sestra z troch skupín 0 (0 %). Spoluprácu s nadriadeným uviedlo $n_1 = 0$ (0 %), $n_2 = 0$ (0 %), $n_3 = 3$ (20 %) sestier. Pracovnú klímu neoznačila ani jedna sestra z troch skupín 0 (0 %). Možnosť vzdelávania uviedlo $n_1 = 4$ (50 %), $n_2 = 3$ (42 %) a $n_3 = 6$ (40 %) sestier. Inú možnosť, že sestry na svojom pracovisku nič neoceňujú uviedli $n_1 = 0$ (0 %), $n_2 = 2$ (29 %), $n_3 = 2$ (13 %).

Otázkou č. 11 sme zisťovali, ako sestry po práci relaxujú.

Tabuľka 14 Druh relaxu po práci

Druh relaxu	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) veľa spím	4	29	2	25	3	18
b) športujem	4	29	2	25	1	6
c) spoločenské podujatia	3	21	0	0	3	18
d) domáce práce	3	21	3	38	8	47
e) nič nerobím (leňoším)	0	0	1	13	1	6
f) iné	0	0	0	0	1	6



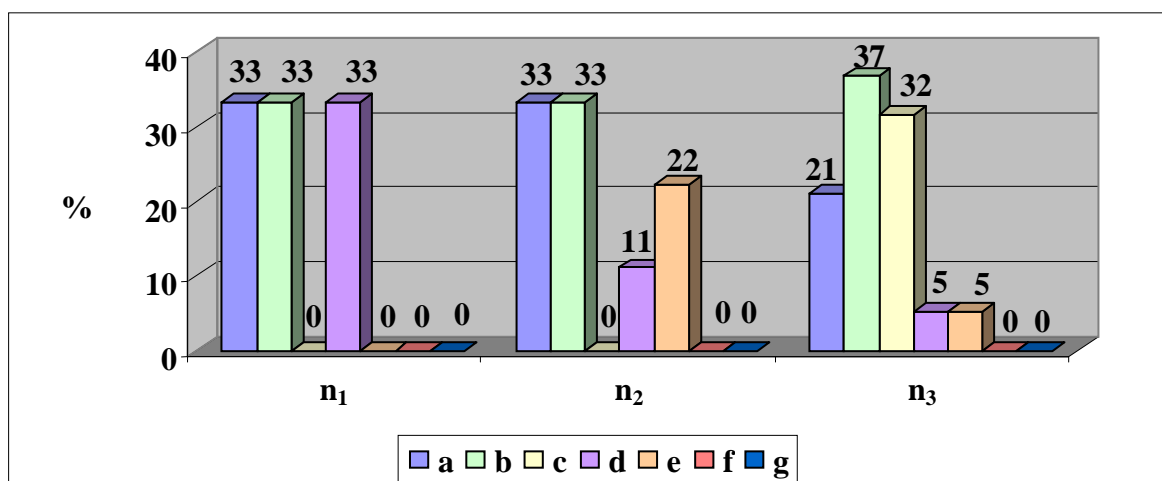
Graf 13 Druh relaxu po práci

Zistili sme, že sestry n₁ = 4 (29 %), n₂ = 2 (25 %), n₃ = 3 (18 %) relaxujú spánkom. Sestry n₁ = 4 (29 %), n₂ = 2 (25 %), n₃ = 1 (6 %) relaxuje pri športe. Návštevu spoločenských podujatí uviedlo n₁ = 3 (21 %), n₂ = 0 (0 %), n₃ = 3 (18 %) sestier. Sestry n₁ = 3 (21 %), n₂ = 3 (38 %) a n₃ = 8 (47 %) uprednostňujú relax v podobe domácich prác. Leňošenie označilo n₁ = 0 (0 %), n₂ = 1 (13 %), n₃ = 1 (6 %) sestier. Inú možnosť uviedlo n₁ = 0 (0 %), n₂ = 0 (0 %), n₃ = 1 (6 %), že robia všetko možné, podľa momentálnej situácie. Sestry mohli uviesť viac odpovedí, preto neuvádzame spoločné číselné vyhodnotenie.

Otázkou č. 12 sme zisťovali, ako využívajú sestry voľný čas, resp. dovolenku.

Tabuľka 15 Využitie voľného času, resp. dovolenky

Dĺžka praxe	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) cestujem	3	33	3	33	4	21
b) rodina, priatelia	3	33	3	33	7	37
c) domácnosť, záhrada, chata	0	0	0	0	6	32
d) spím, čítam, pozerám tv	3	33	1	11	1	5
e) štúdium	0	0	2	22	1	5
f) nemám voľný čas	0	0	0	0	0	0
g) iné	0	0	0	0	0	0



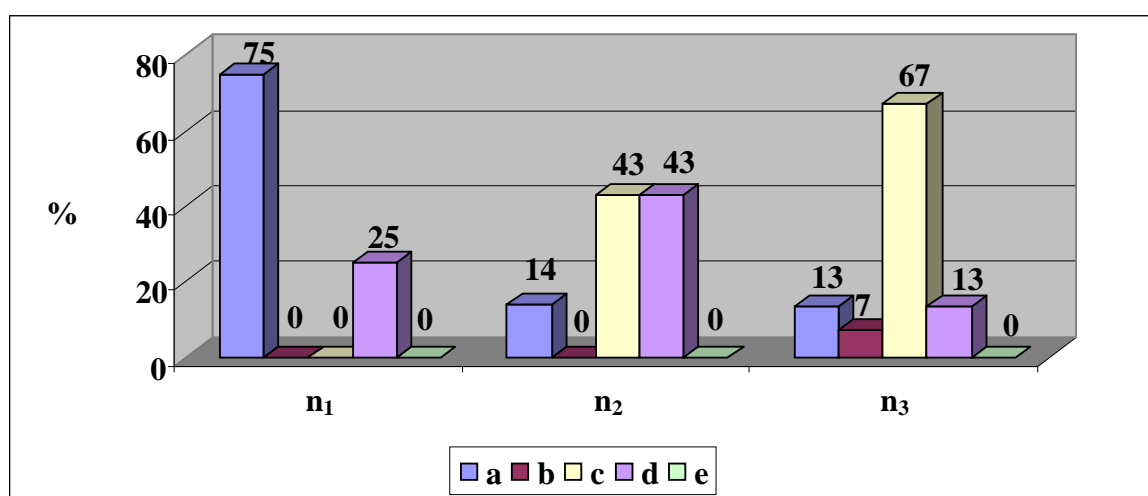
Graf 14 Využitie voľného času, resp. dovolenky

Zistili sme, že sestry n₁ = 3 (33 %), n₂ = 3 (33 %), n₃ = 4 (21 %) využívajú voľný čas na cestovanie. Rodine a priateľom sa venuje n₁ = 3 (33 %), n₂ = 3 (33 %), n₃ = 7 (37 %) sestier. Sestry n₁ = 0 (0 %), n₂ = 0 (0 %), n₃ = 6 (32 %) sa venujú prácam v domácnosti, záhrade prípadne chate. Voľný čas využívajú sestry n₁ = 3 (33 %), n₂ = 1 (11 %), n₃ = 1 (5 %) aj na čítanie, spánok, pozeranie televízie. Štúdiu sa venuje n₁ = 0 (0 %), n₂ = 2 (22 %) a n₃ = 1 (5 %) sestier. Možnosti nemám voľný čas a iné neoznačila ani jedna z troch skupín 0 (0 %). Sestry mohli uviesť viac odpovedí, preto neuvádzame spoločné číselné vyhodnotenie.

Otázkou č. 13 sme zisťovali, z akého zdroja sa sestry dozvedeli o pojme syndróm vyhorenia.

Tabuľka 16 Zdroj informácií o syndróme vyhorenia

Dĺžka praxe	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) štúdium	6	75	1	14	2	13
b) médiá	0	0	0	0	1	7
c) prax	0	0	3	43	10	67
d) publikácie	2	25	3	43	2	13
e) iné	0	0	0	0	0	0
Spolu	8	100	7	100	15	100



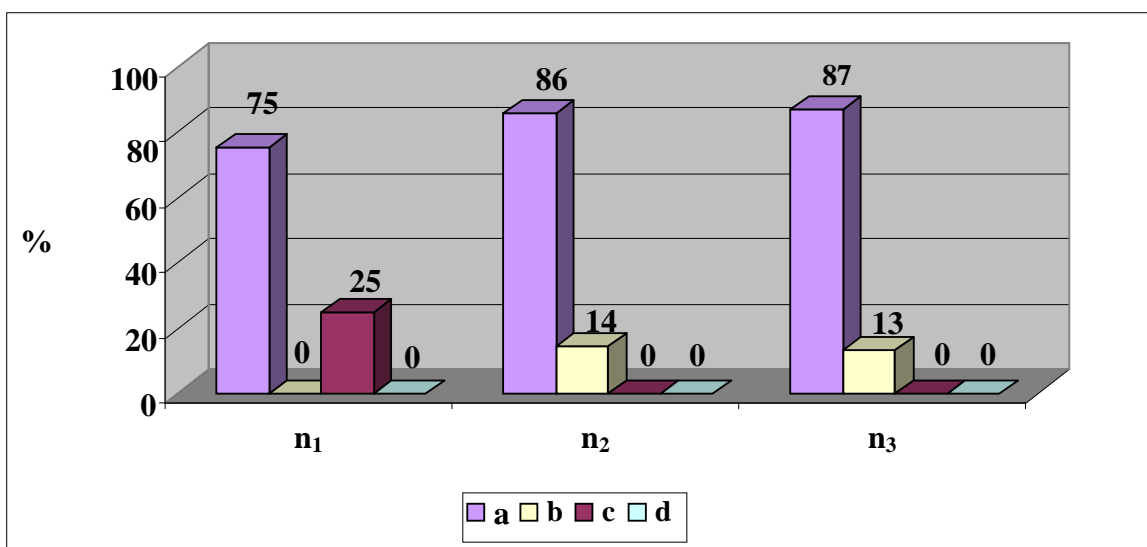
Graf 15 Zdroj informácií o syndróme vyhorenia

Zistili sme, že sestry n₁ = 6 (75 %), n₂ = 1 (14 %), n₃ = 2 (13 %) sa o syndróme vyhorenia dozvedeli počas štúdia. Z médií uviedlo n₁ = 0 (0 %), n₂ = 0 (0 %), n₃ = 1 (7 %) sestier. Z praxe sa dozvedelo o syndróme vyhorenia n₁ = 0 (0 %), n₂ = 3 (43 %), n₃ = 10 (67 %) sestier. Z odborných publikácií, ako sú odborné časopisy či knihy uviedlo n₁ = 2 (25 %), n₂ = 3 (43 %), n₃ = 2 (13 %) sestier. Na možnosť iné sa nevyjadrila ani jedna sestra z troch skupín 0 (%).

Otázkou č. 14 sme zisťovali, či sestry vedia čo to je syndróm vyhorenia.

Tabuľka 17 Znalosť pojmu syndróm vyhorenia

Dĺžka praxe	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) áno	6	75	6	86	13	87
b) viac áno	0	0	1	14	2	13
c) viac nie	2	25	0	0	0	0
d) nie	0	0	0	0	0	0
Spolu	8	100	7	100	15	100



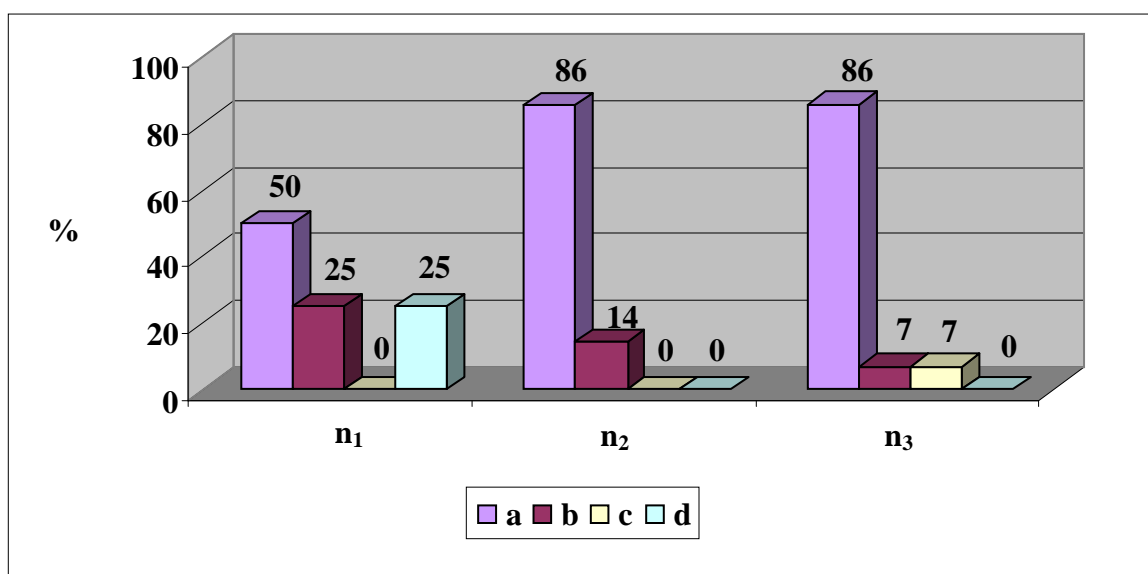
Graf 16 Znalosť pojmu syndróm vyhorenia

Zistili sme, že sestry n₁ = 6 (75 %), n₂ = 6 (86 %), n₃ = 13 (87 %) majú vedomosti o tom čo je syndróm vyhorenia. Viac áno označilo n₁ = 0 (0 %), n₂ = 1 (14 %), n₃ = 2 (13 %) sestier. Viac nie uviedli sestry n₁ = 2 (25 %), n₂ = 0 (0 %), n₃ = 0 (0 %). Možnosť nie neoznačila ani jedna sestra z troch skupín 0 (0 %).

Otázkou č. 15 sme zisťovali, či sestry poznajú prejavy syndrómu vyhorenia.

Tabuľka 18 Znalosť prejavov syndrómu vyhorenia

Dĺžka praxe	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) áno	4	50	6	86	13	86
b) viac áno	2	25	1	14	1	7
c) viac nie	0	0	0	0	1	7
d) nie	2	25	0	0	0	0
Spolu	8	100	7	100	15	100



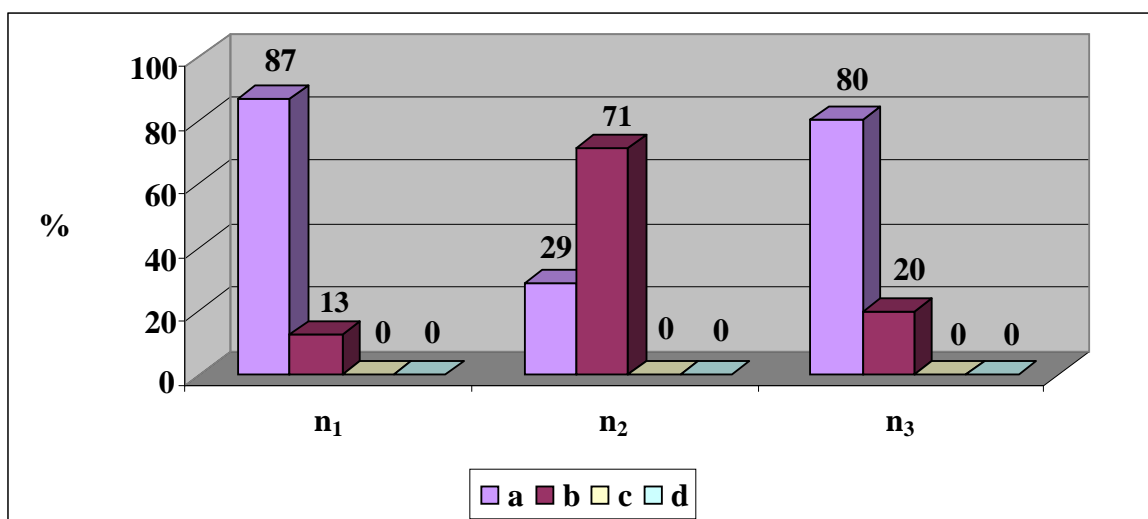
Graf 17 Znalosť prejavov syndrómu vyhorenia

Zistili sme, že sestry n₁ = 4 (50 %), n₂ = 6 (86 %), n₃ = 13 (86 %) poznajú prejavy syndrómu vyhorenia. Sestry n₁ = 2 (25 %), n₂ = 1 (14 %) a n₃ = 1 (7 %) viac poznajú. Viac nie označili sestry n₁ = 0 (0 %), n₂ = 0 (0 %), n₃ = 1 (7 %). Možnosť nie uviedlo n₁ = 2 (25 %), n₂ = 0 (0 %), n₃ = 0 (0 %) sestier.

Otázkou č. 16 sme zisťovali, či má podľa sestier pracovná záťaž vplyv na vznik a vývoj syndrómu vyhorenia.

Tabuľka 19 Vplyv pracovnej záťaže na vznik a vývoj syndrómu vyhorenia

Dĺžka praxe	n ₁		n ₂		n ₃	
	počet	%	počet	%	počet	%
a) áno	7	87	2	29	12	80
b) viac áno	1	13	5	71	3	20
c) viac nie	0	0	0	0	0	0
d) nie	0	0	0	0	0	0
Spolu	8	100	7	100	15	100



Graf 18 Vplyv pracovnej záťaže na vznik a vývoj syndrómu vyhorenia

Zistili sme, že podľa sestier $n_1 = 7$ (87 %), $n_2 = 2$ (29 %), $n_3 = 12$ (80 %) má pracovná záťaž vplyv na vznik syndrómu vyhorenia. Viac áno označilo $n_1 = 1$ (13 %), $n_2 = 5$ (71 %), $n_3 = 3$ (20 %) sestier. Možnosť viac nie a nie neoznačila ani jedna sestra z troch skupín 0 (0 %).

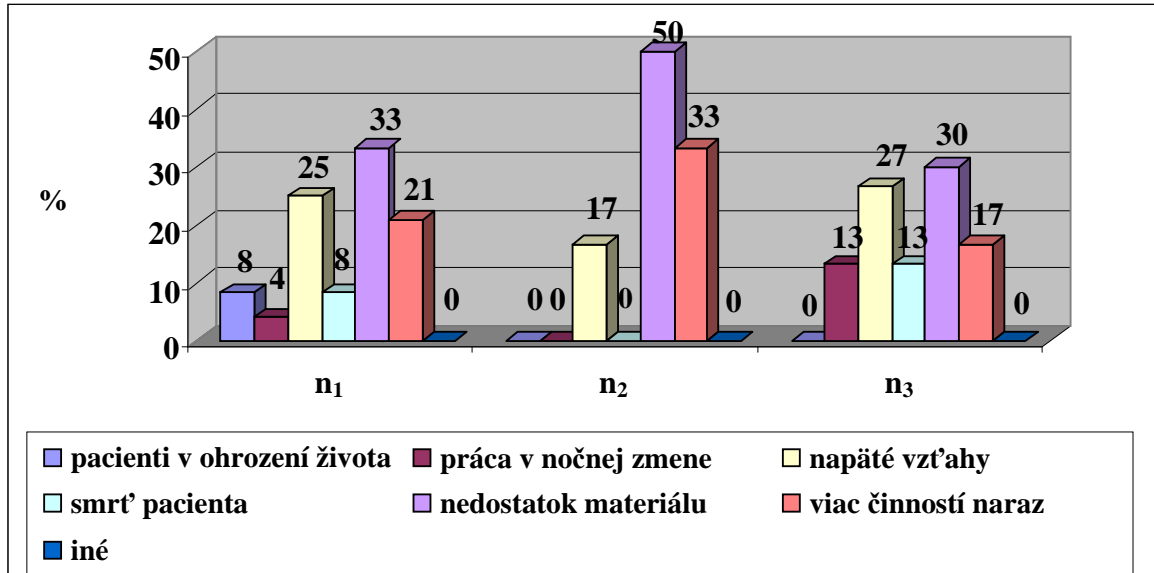
5 DISKUSIA

Zát'az a stres sú považované za korenie života. Život bez nich je nudný a jednotvárný. Pri korení ako aj pri záťaži a strese platí, že aj priveľa dobrého škodí. Záleží preto na ľuďoch, aby si svoj život okorenili len pozitívnym stresom s mierou (Seyle, 1969 In Balogová, 2009).

Prieskumnou časťou bakalárskej práce sme sa rozhodli zistiť ako sestry pracujúce na KAİM zvládajú pracovnú záťaž. Po ujasnení prieskumného problému sme formou dotazníka oslovili sestry pracujúce na KAİM vo FN Nitra. Do prieskumu sme zapojili spolu 30 sestier, ktoré sme rozdelili do troch skupín. Prvú skupinu n_1 tvorili sestry s dĺžkou praxe do 5 rokov v počte 8, druhú skupinu n_2 tvorili sestry s dĺžkou praxe od 5 do 10 rokov v počte 7 a tretiu skupinu n_3 tvorili sestry s dĺžkou praxe nad 10 rokov v počte 15. Každé skupine sestier sme predložili dotazník s 19 otázkami. Tri otázky sa venovali demografickým údajom. Štyri otázky v dotazníku boli zamerané na faktory vplyvajúce na pracovnú záťaž. Štyri otázky sa priamo týkali zvládania pracovnej záťaže. V ďalších štyroch otázkach sestry odpovedali na mechanizmy zvládania pracovnej záťaže. Posledné štyri otázky sa týkali informovanosti sestier o syndróme vyhorenia. Odpovede na všetky otázky sme spracovávali a vyhodnocovali v závislosti od dĺžky praxe. Otázkou pociťovania záťaže v práci sme zistili, akú záťaž sestry v rámci jednotlivých skupín pociťujú najintenzívnejšie. Podľa výsledkov prieskumu Godnárovej- Vyhničkovej, Bančejovej (2008) prevažná väčšina sestier pracujúcich v resuscitačnej a intenzívnej starostlivosti pociťuje najintenzívnejšie psychickú záťaž. Daný výsledok sa potvrdil aj nám u sestier v n_1 , kde psychickú záťaž pociťuje až 50 %, ale na druhej strane sestry v n_3 pociťujú najmä fyzickú záťaž 40 %. Sestry v n_2 57 % pociťujú rovnakou intenzitou fyzickú aj psychickú záťaž. Súvisí to s faktom, že sestry v n_1 nemajú ešte dostatok vedomostí a praktických skúseností, pretože náročnosť tohto oddelenia si vyžaduje, aby sestry boli neustále v strehu a vedeli sa rýchlo rozhodnúť. Psychicky môže sestry zaťažovať aj nezáujem spolupracovníkov a nadriadených, ktorí ich väčšinou nepovažujú za rovnocenných partnerov, keďže ide buď o absolventky alebo sestry bez skúseností na danom oddelení. Naopak sestry v n_3 pociťujú najmä fyzickú záťaž, kde vzhľadom na počet odpracovaných rokov a k prevažnej väčšine pacientov dlhodobo pripútaných na lôžko, dvíhajú nadlimitné bremená a tým dochádza u nich k stavom fyzickej vyčerpanosti a preťažnosti. Ďalšia otázka sa týkala faktorov negatívne ovplyvňujúcich pracovný výkon sestry. Heftyová

(2002) zaraďuje medzi záťažové faktory v práci sestier nadmernú administratívu. Gulášová (2004 In Balogová, 2009) uvádza ako záťažový faktor nedostatok pracovníkov na oddelení. V našom prieskume sa všetky skupiny zhodli na tom, že ich pracovný výkon najviac negatívne ovplyvňuje nedostatočné materiálo-technické zabezpečenie, konkrétne u sestier v n_1 je to 33 %, v n_2 až 50 % a v n_3 je to 30%. Tento stav je odrazom momentálnej situácie v zdravotníctve, ktorý sestry zo svojej pozície nedokážu riešiť. Významne však ovplyvňuje ich pracovný výkon a spôsobuje im záťaž tým, že v určitých situáciách musia improvizovať a následkom toho majú pocit, že neposkytujú kvalitnú a dostatočnú ošetrovateľskú starostlivosť. Ďalším faktorom pre sestry v n_1 čo je 25 % a v n_3 čo je 27 % sú napäté vzťahy na pracovisku. Vzhľadom k tomu, že na KAIM sestry vykonávajú tímovú prácu stávajú sa interpersonálne vzťahy zaťažujúcimi. Sestry musia častejšie komunikovať so spolupracovníkmi, nadriadenými, čo si od nich vyžaduje určitý stupeň komunikačných zručností. V prípade ich nedostatku nastávajú interpersonálne konflikty, ktoré vedú k emočnej a psychickej záťaži. Ďalší faktor, súčasné vykonávanie viacerých činností, uviedli všetky skupiny, konkrétne v n_1 čo je 21 %, v n_2 je to 33 % a v n_3 je to 17 %. V otázke zameranej na zdroje pracovnej záťaže mali opäť sestry možnosť viacerých odpovedí. Skupina n_2 29 % a n_3 19 % označila za hlavný zdroj záťaže organizáciu a systém práce na oddelení, kým n_1 19 % nevhodné pracovné podmienky. Počet zdravotníckeho personálu sa v poslednom období zredukoval čo spôsobilo, že sestry vykonávajú prácu za chýbajúci personál. Nedostatok personálu vyvoláva u sestier pocity zníženej kvality práce a časový stres. Danú situáciu by bolo možné odstrániť vtedy, ak by manažment nemocníc mal väčší záujem o problémy svojich zamestnancov. Navyše si musíme uvedomiť, že riešenie materiálo-technického zabezpečenia ako aj prevádzkových podmienok je spojené s finančnými možnosťami nemocníc. Otázkou aké pocity prežívajú sestry pred nástupom do práce sme zistili zásadný vplyv dĺžky praxe na odpoveď. 62 % sestier v n_1 premýšľa o tom, čo ich v práci čaká, keďže ešte nemajú dostatok skúseností s riešením urgentných situácií a problémov. Na rozdiel od nich, sestry v n_2 72 % a n_3 67 % doma o práci nepremýšľajú. Táto skutočnosť poukazuje na to, že sestry s dĺžkou praxe 5 a viac rokov sú v práci sebaistejšie, poznajú svoje možnosti, majú dostatočné praktické vedomosti, zručnosti a skúsenosti, dokážu rýchlo reagovať na krízové situácie a preto sa prípadnými očakávanými problémami v práci doma nezaťažujú. Spracovaním predchádzajúcich otázok sme dospeli k odpovedi na prieskumnú otázku 1, či **existuje rozdiel vo faktoroch pracovnej záťaže u sestier vzhľadom k dĺžke praxe**. Všetky skupiny sestier sa zhodli v tom, že zásadným faktorom ovplyvňujúcim negatívne pracovnú záťaž je nedostatočné materiálo-technické

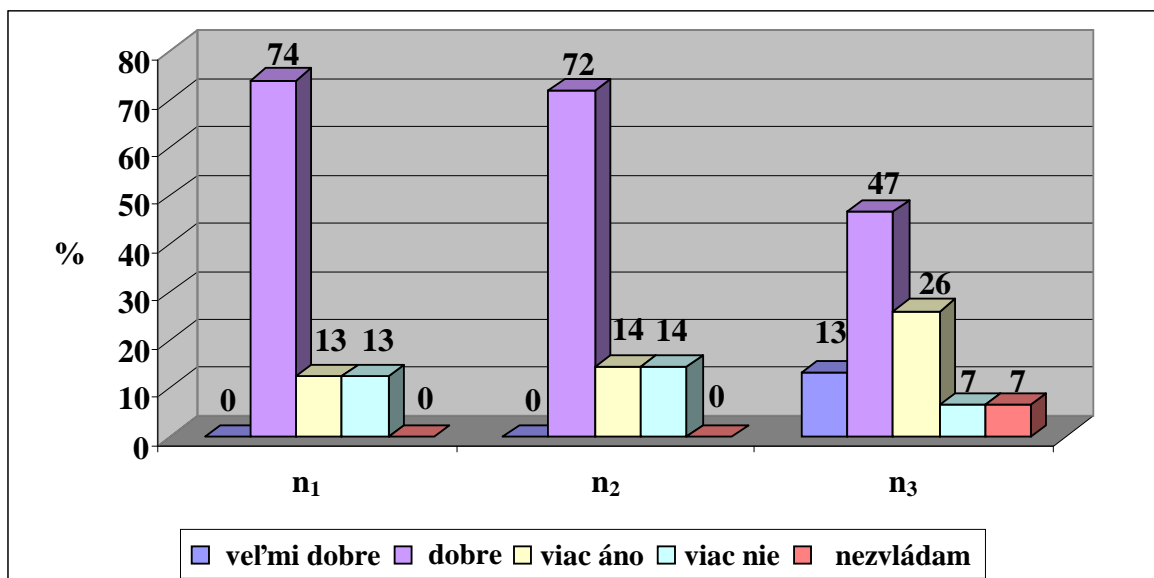
zabezpečenie, ktoré je podmienené organizáciou a systémom práce v zdravotníctve. Z uvedeného vyplýva, že nie je rozdiel vo faktoroch pracovnej záťaže v závislosti od dĺžky praxe. Na otázku, ktoré faktory negatívne ovplyvňujú pracovný výkon sestier, odpovedali nasledovne.



Graf 4 Faktory negatívne ovplyvňujúce pracovný výkon

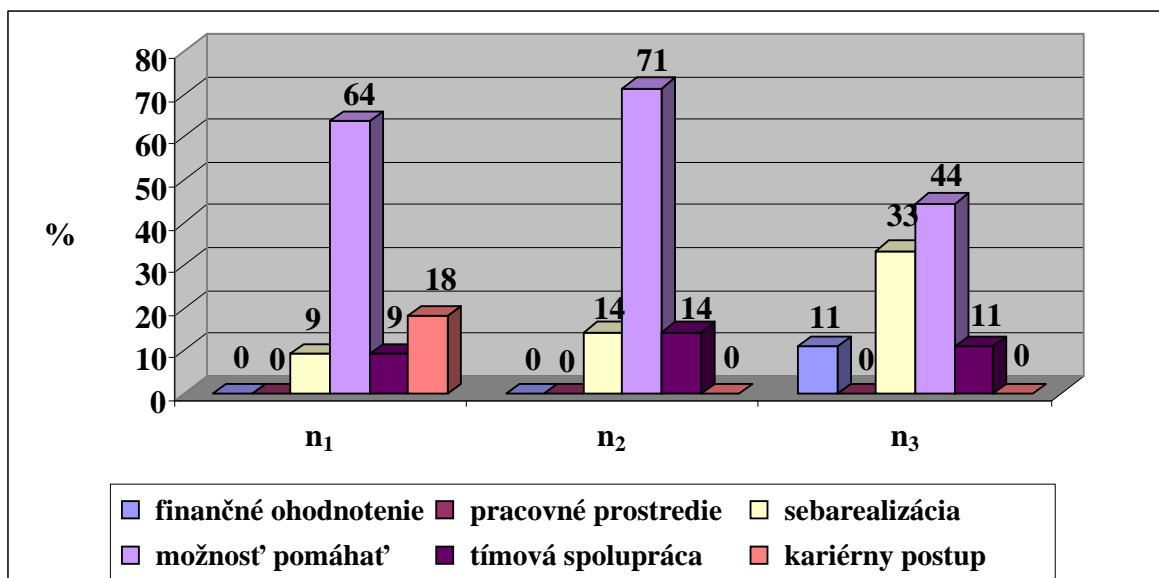
Na otázku, aký postoj zaujmú k problému, ktorý v práci vznikne, odpovedali sestry v n₁ 62 % a v n₂ 72 % , že problém riešia s nadhľadom. Sestry v n₃ problém ihneď začnú riešiť 46 % a 40 % z nich ho rieši s nadhľadom. Z toho vyplýva, že sestry majú správny postoj k problémom a snažia sa ich riešiť tak, aby ich nezaťažovali. Riešenie problému je prvým krokom v boji proti záťaži a stresu. Následným riešením vzniknutej situácie si človek pripravuje pôdu pre pokojnejší a vyrovnanejší život. Neriešením problému nič nedocieli, odsúvaním riešenia problému na neskôr sa docieli iba jeho vystupňovanie. Bezprostredne na danú problematiku nadväzuje otázka skúmajúca prvotnú reakciu sestier po záťažovej situácii. Sestry vo všetkých skupinách zhodne reagujú tak, že sa vyrozmávajú inej osobe. Zaujímavým zistením je, že 29 % sestier v n₂ a 20 % v n₃ reaguje používaním vulgárnych výrazov. Výsledky poukazujú na dostatočný počet odpovedí s primeranou reakciou na záťažovú situáciu. Rozhovor s dôveryhodnou osobou, hlasitý prejav vychádzajúci z teoretických poznatkov o psychohygiene je správnym postupom pri pokuse o zvládnutie stresu a záťaže. Naopak, uzatváraním sa pred okolím, fajčením prípadne vyvolávaním zbytočných slovných konfliktov len „prilievame olej na oheň“. Pri zvládaní záťažových situácií sestrám pomáhajú aj ich osobnostné vlastnosti. Zvalová, Miklovičová, Puškárová (2007) uvádzajú, že najdôležitejšími vlastnosťami sestry sú svedomitosť, vytrvalosť,

empatia, dôslednosť a odhodlanie pomáhať ľuďom. V našom prieskume skupina n_1 38 % a n_3 67 % uviedla ako svoju najdôležitejšiu vlastnosť sebaovládanie, skupina n_2 rozvážnosť 44 % a sebaovládanie 33 %. 38 % sestier v n_1 uviedlo disciplinovanosť. Pri porovnaní s teoretickými poznatkami o uvedenej problematike sme zistili určité rozdiely. Kým v literatúre ide o teoretické predpoklady, v prieskume sestry odpovedali na základe sebaopoznania a vlastných praktických skúseností. Spracovaním otázky týkajúcej sa miery zvládania pracovnej záťaže sme zistili, že sestry n_1 čo je 74 %, n_2 72 % a sestry v n_3 47 % zvládajú pracovnú záťaž_dobre, resp. n_1 13 %, n_2 14 % a n_3 26 % ju viac zvládajú ako nezvládajú. Zaujímavým je zistenie, že 13 % sestier s dĺžkou praxe nad 10 rokov zvláda záťaž veľmi dobre, čo súvisí práve s odpracovanými rokmi. Na druhej strane, 1 sestra v n_3 7 % uviedla, že záťaž nezvláda, čo tiež súvisí s počtom odpracovaných rokov a je viac ako pravdepodobné, že sa u tejto sestry začínajú prejavovať príznaky syndrómu vyhorenia. Analýzou predchádzajúcich 4 otázok sme zistovali odpoveď na prieskumnú otázku 2, či **existuje rozdiel pri zvládaní pracovnej záťaže u sestier vzhľadom na dĺžku praxe**. Odpoveď je jednoznačná, že tu rozdiel neexistuje. 74 % sestier v n_1 , 72 % v n_2 a 47 % v n_3 uviedlo, že záťaž zvládajú dobre, čo boli zároveň najpočetnejšie odpovede v každej skupine. V sumáre 26 sestier z celkového počtu 30 uviedlo, že pracovnú záťaž zvláda dobre, viac ju zvláda ako nie, alebo ju zvláda veľmi dobre, čo predstavuje až 87 %, pričom tu môžeme konštatovať, že daný stav nie je alarmujúci, ale prekvapivo pozitívny. V nami vybranej prieskumnej vzorke sestier sa nepreukázala súvislosť medzi dĺžkou praxe a mierou zvládania pracovnej záťaže, ako uvádza graf č. 10.



Graf 10 Stupeň zvládania pracovnej záťaže

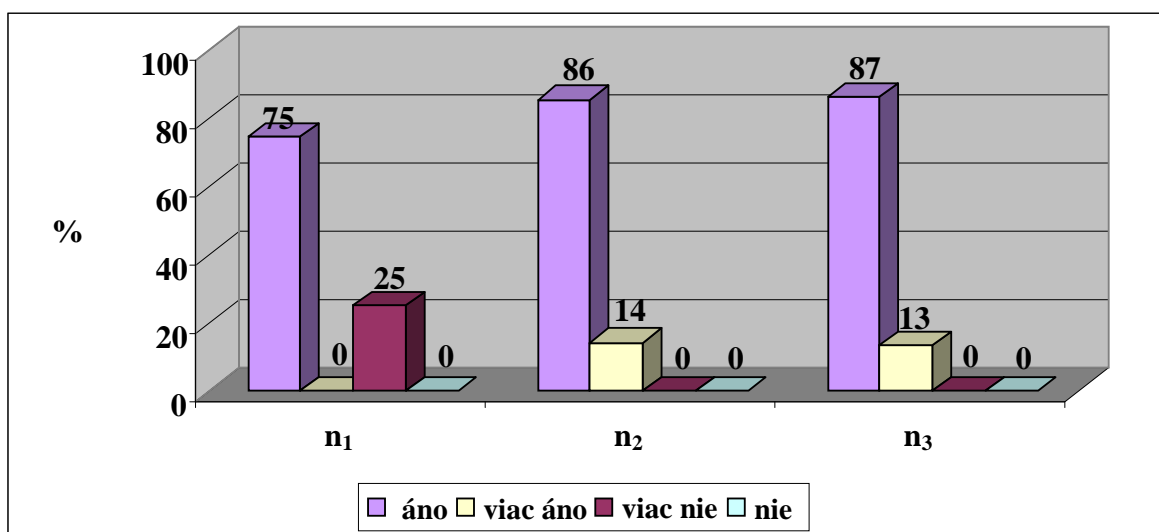
Najsilnejšou motiváciou sestier každej skupiny pri pracovnom výkone je možnosť pomáhať druhým. Sestry v n_2 14 % a v n_3 33 % ako druhý najsilnejší motív uviedli sebarealizáciu. Na svojom pracovisku sestry v n_2 42 % a v n_3 40 % najviac oceňujú možnosť vzdelávania a tiež dobré vzťahy na pracovisku v n_1 50%, v n_2 29 % a v n_3 27 % sestier. Možnosť vzdelávania sa je pozitívom aj pre sestry v n_1 50 %. Sestry uviedli všetky motivujúce činitele, ktoré ich neustále presviedčajú o tom, prečo vykonávať svoju profesiu. Hadašová, Rusnáková (2007) vo svojom prieskume týkajúcom sa motivačných a demotivačných faktorov v práci sestier uvádzajú zistenie, že prevažná väčšina sestier označila za motivačný faktor ochotu pomáhať ľuďom. Uvedené zistenie potvrdzujú aj naše výsledky, pričom môžeme konštatovať, že sestry berú svoje povolanie ako poslanie a plne si uvedomujú jeho dôležitosť a zmysluplnosť. Na otázku čo ich v pracovnom výkone motivuje odpovedali sestry nasledovne.



Graf 11 Motivácia k pracovnému výkonu

Na otázku ako sestry po práci relaxujú odpovedalo v n_2 38 %, v n_3 47 % najmä prácou v domácnosti, či v záhrade. Sestry v n_1 29 % relaxujú najmä spánkom a športovaním. Čo je veľmi pozitívne. Voľný čas, resp. dovolenku sestry v n_1 33 % a v n_2 33 % využívajú prevažne na cestovanie a venovanie sa rodine či priateľom. Sestry v n_3 uprednostňujú rodinu a priateľov 37 % a práce v domácnosti, záhradke, príp. na chate 32 %. Z uvedeného vyplýva, že väčšina sestier využíva efektívne svoj voľný čas a je si vedomá toho, že mimopracovné aktivity prispievajú k redukcii pracovnej záťaže a ovplyvňujú kvalitu pracovného výkonu. Spracovaním daných otázok sme zisťovali odpoveď na prieskumnú otázku 3, či **závisia mechanizmy zvládania pracovnej záťaže od dĺžky praxe**. Odpoveď

je, že nezávisia. I keď sa sestry v jednotlivých skupinách nezhodujú úplne presne v tom, ako relaxujú, či využívajú voľný čas, resp. čo je pre ne motiváciou k pracovnému výkonu, z odpovedí je zrejmé, že každá skupina uprednostňuje iné spôsoby zvládania záťaže, ale majú znalosti ako zvládať záťažové situácie. Táto skutočnosť nám potvrdzuje aj odpoveď na predchádzajúcu prieskumnú otázku, že sestry každej skupiny zvládajú pracovnú záťaž a je teda zrejmé, že majú aj osvojené mechanizmy jej zvládania a to bez ohľadu na počet odpracovaných rokov. Na otázku odkiaľ sa sestry dozvedeli o syndróme vyhorenia odpovedali, že z rôznych zdrojov. Skupina n_1 zo štúdia 75 %, skupina n_2 z praxe a z odborných publikácií 43 % a skupina n_3 z praktických skúseností 67 %. Sestry vo všetkých skupinách vedia čo to syndróm vyhorenia je, resp. skôr vedia ako nevedia, v sumáre je to 29 sestier z celkového počtu 30. Prejavy syndrómu vyhorenia sestry v každej skupine poznajú alebo skôr poznajú ako nie. Poslednou otázkou sme zisťovali, či má podľa sestier pracovná záťaž vplyv na vznik a vývoj syndrómu vyhorenia. Sestry uviedli, že záťaž má, prípadne skôr má ako nemá, vplyv na vznik syndrómu vyhorenia. Analýzou daných otázok sme zisťovali odpoveď na prieskumnú otázku 4, či **existuje rozdiel v informovanosti o syndróme vyhorenia medzi sestrami na KAIM v závislosti od dĺžky praxe**. Odpoveď je, že v zásade neexistuje. Asch a Jenkins (1990 In Dimunová, Raková, 2008, s. 127) uvádzajú, že „sestry sa často starajú o iných bez toho, aby si našli čas starať sa o seba, čo vedie práve k emocionálnemu vyčerpaniu a narastajúcej neschopnosti v práci“. Vzhľadom k tomu, že povolanie sestry je rizikovým z hľadiska výskytu syndrómu vyhorenia je pozitívnym zistením ten fakt, že sestry poznajú jeho podstatu i príznaky. Pýtali sme sa, či sestry vedia čo je pojem syndróm vyhorenia.



Graf 16 Znalosť pojmu syndróm vyhorenia

Realizáciou prieskumu metódou dotazníka a následne spracovaním výsledkov sa nám podarilo dosiahnuť a splniť ciele prieskumu. Prvým cieľom bolo **zistiť faktory vplývajúce na pracovnú záťaž u sestier na KAİM**. Zistili sme, že faktormi zásadne vplývajúcimi na záťaž sú nedostatočné materiálno-technické zabezpečenie, napäté vzťahy na pracovisku a súčasné vykonávanie viacerých činností. Týmto sa splnil prvý cieľ prieskumu. Druhým cieľom bolo **posúdiť zvládanie pracovnej záťaže u sestier na KAİM v závislosti od dĺžky praxe**. Zistili sme, že dĺžka praxe zvládanie pracovnej záťaže neovplyvňuje. Druhý cieľ sa týmto tiež splnil. Tretím cieľom bolo **zistiť a porovnať mechanizmy zvládania pracovnej záťaže u sestier na KAİM**. Zistili sme, že sestry využívajú rôzne mechanizmy na zvládanie pracovnej záťaže, ide o subjektívnu stránku, kedy každá zo sestier má zaužívané vlastné spôsoby zvládania záťažových situácií. To potvrdzuje, že tretí cieľ sa splnil. Štvrtým cieľom bolo **posúdiť a porovnať informovanosť o problematike syndróme vyhorenia u sestier na KAİM s dĺžkou praxe do 5 rokov, od 5 do 10 rokov a nad 10 rokov**. Zistili sme, že bez ohľadu na počet odpracovaných rokov sú sestry dostatočne informované o problematike syndrómu vyhorenia. Štvrtý cieľ prieskumu sa splnil. Vychádzajúc zo záverov našej práce sme sformulovali odporúčania pre prax zamerané na zvládanie záťaže: venovať zvýšenú pozornosť prvým prejavom záťaže, prípadne zvážiť pomoc odborníka, zvyšovať odolnosť voči záťaži nácvikom reakcií na kritické situácie formou seminárov akongresov na celoslovenskej prípadne medzinárodnej úrovni, venovať väčšiu pozornosť regenerácii vlastných síl, dodržiavať princípy správnej životosprávy a vytvoriť si priestor pre vlastné záľuby a koníčky.

ZÁVER

„Sestra predstavuje v spoločnosti určitý model a svojou rozhladenosťou, praktickým pôsobením, odbornými vedomosťami a ľudskou ochotou jednu z najzdravších súčastí sociálneho prostredia. Práve sestra je tou osobou, ktorá má príležitosť byť pri zrode života i jeho ukončení“ (Farkašová, et al. 2005, s.11). Pre určité pracoviská je charakteristická práca v neustálej fyzickej a psychickej záťaži. V oblasti zdravotníctva ide najmä o pracoviská urgentnej medicíny a to Kliniky anestéziológie a intenzívnej medicíny (KAIM). Na uvedených oddeleniach patrí práca sestry medzi prirodzene zaťažujúce a stresujúce. Vypracovaniu bakalárskej práce predchádzalo štúdium literatúry zameranej na zvládanie pracovnej záťaže. V prieskumnej časti sme si za hlavný cieľ stanovili zistiť mieru zvládania pracovnej záťaže u sestier na KAIM. Odvíjajúc od hlavného cieľa sme stanovili čiastkové ciele a to zistiť faktory vplývajúce na pracovnú záťaž u sestier na KAIM, posúdiť zvládanie pracovnej záťaže u sestier na KAIM v závislosti od dĺžky praxe, zistiť a porovnať mechanizmy zvládania pracovnej záťaže u sestier na KAIM, posúdiť a porovnať informovanosť o problematike syndrómu vyhorenia u sestier na KAIM s praxou do 5 rokov, od 5-10 rokov a nad 10 rokov. K splneniu cieľov sme si ako prieskumnú metódu zvolili dotazník. Výsledky sme spracovávali v súvislosti s dĺžkou praxe, kde sme sestry rozdelili do troch skupín a posudzovali sme odpovede v dotazníkoch podľa tohto kritéria. Zistili sme, zvládanie pracovnej záťaže nezávisí od dĺžky praxe, sestry zvládajú záťaž dobre bez ohľadu na počet odpracovaných rokov. Dĺžka praxe neovplyvňuje ani faktory pôsobiace na záťaž, ani mechanizmy jej zvládania a ani informovanosť sestier o problematike syndrómu vyhorenia. Táto skutočnosť poukazuje na to, že sestry už počas štúdia sú oboznámené s faktormi, ktoré ovplyvňujú pracovnú záťaž a na druhej strane poznajú aj spôsoby ako ju zvládať. Svojimi praktickými skúsenosťami sestry nadobúdajú techniky a zručnosti ako zvládať záťažové situácie a tým predchádzať fyzickému a psychickému vyčerpaniu. Pre sestry je dôležitá schopnosť prejať emócie a humor, myslieť pozitívne a upriamiť pozornosť na dodržiavanie zásad zdravého životného štýlu. Cieľom našej práce bolo poukázať na zvládanie pracovnej záťaže u sestier na KAIM, na faktory vplývajúce na záťaž, na mechanizmy zvládania záťaže, ako aj na stupeň informovanosti sestier o syndróme vyhorenia.

Výsledky práce potvrdili, že prevažná väčšina sestier pociťuje pracovnú záťaž, ale zvláda ju dobre, resp. skôr ju zvláda ako nie. Faktory negatívne vplývajúce na záťaž by bolo

možné vhodnou organizáciou a systémom práce eliminovať. Ide najmä o nedostatočné materiálno-technické zabezpečenie a nevhodné pracovné podmienky. Tieto faktory sú spojené s finančnými možnosťami nemocníc, ale netýka sa to len KAIM. Touto prácou sme chceli prispieť k lepšiemu pochopeniu náročnosti a záťaže práce sestier na KAIM, s ktorou sa stretávajú každý deň.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

BALOGOVÁ, E. 2009. Stres v práci sestier na oddeleniach anestézie a intenzívnej medicíny. In *Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórnych metodík*. ISSN 1335-5090, 2009, roč. 15, č. 2, s. 63 – 67.

BÁRTLOVÁ, S. et al. 2008. *Role sestry specialistky*. Brno : Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7.

BÁRTLOVÁ, S. - MATULAY, S. 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin : Osveta, 2009. 142 s. ISBN 978-80-8063-306-6.

BRATSKÁ, M. 1991. *Vieme riešiť záťažové situácie?*. Bratislava : Slovenské Pedagogické Nakladateľstvo, 1991. 151 s. ISBN 800-80-159

BUBENÍKOVÁ, M. 2008. Ste korytnačka, alebo žralok? In *Sestra*. ISSN 1335-9444, 2008, roč. 7, č. 5 - 6, s. 46 - 47.

BUCHANCOVÁ, J. et al. 2003. *Pracovné lekárstvo a toxikológia*. Martin : Osveta, 2003. 1133 s. ISBN 80-8063-113-1.

DANIEL, J. - SZABÓ, I. 1994. *Psychológia práce*. Nitra : UKF , 1994. 96 s. ISBN 80-88738-09-1.

DIMUNOVÁ, L. – RAKOVÁ, J. 2008. Možnosti prevencie psychickej záťaže v práci sestry. In *Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórnych metodík*. ISSN 1335-5090, roč. 14, č. 3, s. 125 – 127.

FARKAŠOVÁ, D. et al. 2005. *Ošetrovateľstvo – teória*. 2. vyd. Martin : Osveta, 2005. 215 s. ISBN 80-8063-182-4.

FARKAŠOVÁ, D. et al. 2002. *Výskum v ošetrovatel'stve*. Martin : Osveta, 2002. 87 s. ISBN 80-8063-111-5.

GODNÁROVÁ-VYHNIČKOVÁ, H. - BANČEJOVÁ, J. 2009. Chceme zlepšiť zdravie sestry? In *Sestra*. ISSN 1335-9444, 2009, roč. 8, č. 5 - 6, s. 11.

HADAŠOVÁ, L. – RUSNÁKOVÁ, R. 2007. Motivačné a demotivačné faktory v povolání sestry. In *Sestra*. ISSN 1335-9444, 2007, roč. 6, č. 9 - 10, s. 8 – 9.

HEFTYOVÁ, E. 2002. Hrozí sestřám vyhorenie? In *Sestra*. ISSN 1335-9444, roč. 1, č. 1 - 2, s. 44 – 46.

KAPOUNOVÁ, G. 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9.

KOZIEROVÁ, B. - ERBOVÁ, G. - OLIVERIOVÁ, R. 2004. *Ošetrovatel'stvo I*. Martin : Osveta, 2004. 1447 s. ISBN 80-217-0528-0.

KRIŠKOVÁ, A. - WILLARDOVÁ, P. H. - CULP, K. 2003. *Ošetrovatel'stvo v zdraví pri práci*. Martin : Osveta, 2003. 156 s. ISBN 80-8063-109-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. - PEČENKOVÁ, J. 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.

MELGOSA, J. 1998. *Zvládni svoj stres!* 1. vydanie. Vrútky : Advent-Orion, 1998. 200 s. ISBN 80-88719-81-X.

ROUBALOVÁ, V. 2004. Psychická záťaž u instrumentárek. In *Sestra*. ISSN 1335-9444, 2004, roč. 3, č. 9 - 10, s. 10.

VÁGNEROVÁ, M. 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydanie. Praha : Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

VÖRÖSOVÁ, G. 2005. *Interné ošetrovatel'stvo*. Martin : Osveta, 2005. 198 s. ISBN 80-8063-192-1.

Vyhláška MZ SR č. 542/2007 o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, psychickou pracovnou záťažou a senzorickou záťažou pri práci. [online]. 2009, [cit. 2009-12-02]. Dostupné na internete:

<<http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?PredpisID=207820&FileName=zz07-00542-0207820&Rocnik=2007>>.

ZACHAROVÁ, E. - HERMANOVÁ, M. - ŠRÁMKOVÁ, J. 2007. *Zdravotnícká psychologie*. 1. vydanie. Praha : Grada Publishing, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

Zákon NR SR č. 272/ 1994 o ochrane zdravia ľudí. [online]. 2009, [cit. 2009-12-02].

Dostupné na internete:

<<http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?PredpisID=13036&FileName=94z272&Rocnik=1994>>.

Zákon č. 355/2007 o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [online]. 2009, [cit. 2009-12-02]. Dostupné na internete:

<<http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?predpisID=18174&FileName=04-z528&Rocnik=2004>>

ŽIDKOVÁ, Z. 2005. Pracovní podmínky a stres. In *Sestra*. ISSN 1335-9444, 2005, roč. 4, č. 5 - 6, s. 56.

ZVALOVÁ, D. - MIKLOVIČOVÁ, E. - PUŠKÁROVÁ, R. 2007. Niektoré aspekty sesterského povolania. In *Sestra* . ISSN 1335-9444, 2007, roč. 6, č. 9 - 10, s. 6 - 8.

PRÍLOHY

Príloha A Dotazník pre sestry pracujúce na KAIM

Príloha B Žiadosť o povolenie na realizáciu prieskumu

Príloha A

Dotazník pre sestry pracujúce na KAİM

Dotazník

Vážená kolegyňa, vážený kolega!

Volám sa Zuzana Křenková, pracujem ako sestra na Klinike anesteziológie a intenzívnej medicíny vo FN Nitra. Súčasne študujem v odbore ošetrovateľstvo na Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre.

Vyplnením dotazníka chcem zistiť vaše poznatky a názory súvisiace so zvládaním pracovnej záťaže u sestier na KAİM, ktorá je predmetom mojej bakalárskej práce.

Dotazník je dôverný a anonymný a bude použitý len na moje študijné účely

Ďakujem Vám.

Zuzana Křenková

Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie?

SZŠ	VOV	Bc.	Mgr.	PŠŠ
-----	-----	-----	------	-----

Aká je dĺžka Vašej praxe?

Do 5 rokov	Od 5-10 rokov	Nad 10 rokov
------------	---------------	--------------

Pohlavie:

Muž	Žena
-----	------

1. Akú záťaž v práci pociťujete najintenzívnejšie?

- a) fyzickú
- b) psychickú
- c) fyzická a psychická
- d) nepociťujem žiadnu z uvedených záťaží

2. Ktoré z uvedených faktorov negatívne ovplyvňujú Váš pracovný výkon? (môžete označiť viac odpovedí)

- a) ošetrovanie pacientov v ohrození života

- b) práca v nočnej smene
- c) napäté vzťahy na pracovisku
- d) smrť pacienta
- e) nedostatočné materiálo-technologické zabezpečenie
- f) súčasné vykonávanie viacerých činností
- g) iné, uveďte aké.....

3. Čo považujete za zdroje Vašej pracovnej záťaž? (môžete označiť viac odpovedí)

- a) časová tieseň
- b) organizácia a systém práce na oddelení
- c) interpersonálne konflikty
- d) nedostatočné finančné ohodnotenie
- e) zmenová práca
- f) nevhodné pracovné podmienky (zlé osvetlenie, chlad, žiarenie, teplo, nekvalitný vzduch)
- g) neúmerná zodpovednosť
- h) konfrontácia s utrpením a smrťou

4. Aké pocity prežívate pred nástupom do práce?

- a) úzkosť, nepokoj, strach, nervozita
- b) teším sa do práce
- c) premýšľam o tom, čo ma v práci čaká
- d) doma o práci nepremýšľam
- e) iné, uveďte aké.....

5. Ak sa v práci vyskytne problém, aký postoj k nemu zaujmete?

- a) ihneď ho začnem riešiť
- b) neriešim ho, ale trápi ma dlhší čas
- c) riešim ho s nadhľadom
- d) nič neriešim, dokážem sa cez problém preniesť

6. Aká je Vaša prvotná reakcia po záťažovej situácii?

- a) kričím
- b) používam vulgárne výrazy

- c) hádam sa
- d) niekomu sa vyrožprávam
- e) fajčím
- f) uzatvorím sa do seba
- g) iná, uveďte aká.....

7. Ktorá z Vašich vlastností Vám najviac pomáha zvládať zát'ážové situácie?

(môžete označiť viac odpovedí)

- a) sebaovládanie
- b) vyrovnanosť
- c) asertívnosť
- d) ambicióznosť
- e) rozvážnosť
- f) disciplinovanosť

8. Ako zvládate pracovnú zát'áž?

- a) zvládam ju veľmi dobre
- b) zvládam ju dobre
- c) viac ju zvládam ako nezvládam
- d) viac ju nezvládam ako zvládam
- e) nezvládam ju

9. Čo Vás motivuje vo Vašom pracovnom výkone? (môžete označiť viac odpovedí)

- a) finančné ohodnotenie
- b) príjemné pracovné prostredie
- c) sebarealizácia
- d) možnosť pomáhať druhým
- e) dobrá tímová spolupráca
- f) kariérny postup

10. Čo najviac oceňujete na Vašom pracovisku?

- a) dobré vzťahy v pracovnom kolektíve
- b) organizácia a systém práce
- c) spolupráca s nadriadeným

- d) pracovná klíma
- e) možnosť vzdelávania
- f) iné.....

11. Ako relaxujete po práci? (môžete označiť viac odpovedí)

- a) veľa spím
- b) športujem
- c) navštevujem kultúrne podujatia (kino, divadlo, koncert)
- d) venujem sa domácim prácam
- e) nič nerobím (leňoším)
- f) iné.....

12. Ako využívate voľný čas, resp. dovolenku? (môžete označiť viac odpovedí)

- a) cestujem
- b) venujem sa rodine a priateľom
- c) starám sa o domácnosť, záhradu, chatu
- d) spím, čítam, pozerám televíziu
- e) na štúdium
- f) nemám voľný čas
- g) iné.....

13. Z akého zdroje máte informácie o syndróme vyhorenia?

- a) zo štúdiá
- b) z médií (PC, TV, rádio)
- c) z praxe
- d) z publikácií (odborné časopisy, knihy)
- e) iné.....

14. Viete čo znamená pojem syndróm vyhorenia?

- a) áno
- b) viac áno
- c) viac nie
- d) nie

15. Poznáte prejavy syndrómu vyhorenia?

- a) áno
- b) viac áno
- c) viac nie
- d) nie

16. Myslíte si, že pracovná zát'áž má vplyv na vznik a vývoj syndrómu vyhorenia?

- a) áno
- b) viac áno
- c) viac nie
- d) nie

Príloha B

Námestníčka pre OŠS

Mgr. Angelika Bahíková
Špitálska 6
949 01 Nitra

Zuzana Křenková
Kukučínova 7
942 01 Šurany

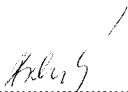
Vec: Žiadosť o povolenie na realizáciu prieskumnej časti bakalárskej práce na KAIM vo FN Nitra.

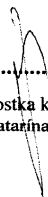
Dolupodpísaná Zuzana Křenková Vás touto cestou žiadam o povolenie pre realizáciu prieskumnej časti bakalárskej práce na KAIM vo FN Nitra.

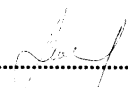
Študujem záverečný 3. ročník v odbore ošetrovateľstvo na Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulte sociálnych vied a zdravotníctva v externej forme a súčasne pracujem ako sestra na KAIM vo FN Nitra. Súčasťou ukončenia štúdia je aj realizácia aplikovaného prieskumu v ošetrovateľstve, v podobe bakalárskej práce. Témou mojej práce je Zvládanie pracovnej záťaže u sestier na KAIM.

Z tohto dôvodu Vás žiadam o povolenie na uskutočnenie prieskumu na KAIM. Týmto krokom sa zaväzujem, že prieskumné opatrenia nenarušia organizačnú prevádzku oddelenia. Zároveň som upovedomila aj prednostku kliniky MUDr. K. Galkovú a vedúcu sestru kliniky Bc. S. Zentkovú.

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.


.....
Námestníčka pre OŠS
Mgr. Angelika Bahíková


.....
Prednostka kliniky
MUDr. Katarína Galková


.....
Vedúca sestra KAIM
Bc. Slavomíra Zentková

