

ÚLOHA OŠETROVATELSKÉHO MANAŽÉRA V ASPEKTE MOTIVÁCIE SESTIER

¹Hadašová, L., ²Kollárová, B.

¹Nemocnica Košice - Šaca a.s. I.súkromná Nemocnica
Košice - Šaca

²Katedra urgentnej zdravotnej starostlivosti
Fakulta zdravotníctva, Prešovská univerzita v Prešove,

Súhrn

Sestry sa pre svoje povolanie rozhodli na základe proso-
ciálnych motívov - pre ochotu pomáhať iným. Tieto
motívy v súčasnosti ohrozujú demotivačné faktory, ktoré
výrazne ovplyvňujú pracovné prostredie, profesionálnu
spokojnosť sestier a korelujú s kvalitou práce sestier
a kvalitou poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.
V slovenských nemocniciach absentuje spracovaná moti-
vačná stratégia zdravotníckeho zariadenia, vrátane sta-
rostlivosti o zamestnancov a ich pracovné podmienky.
V práci ošetrovateľského manažéra na ktoromkoľvek
stupni riadenia je dôležité analyzovať všetko, čo je mož-
né ovplyvniť v riadiacom procese v prospech motivácie
v práci sestier, ale tiež identifikovať demotivačné fakto-
ry. Je nevyhnutnosťou, aby top manažéri v ošetrovateľ-
stve budovali organizačnú kultúru s dôrazom na kole-
giálnu atmosféru pracovného prostredia, zadefinovali
postupy v personálnom manažmente s jasne definova-
nými kompetenciami a zodpovednosťami a používali
v riadiacej praxi motivačné techniky týkajúce sa podpo-
ry odborného rastu a vzdelávania i efektívnej komunika-
cie založenej na spätnej väzbe.

Kľúčové slová: Ošetrovateľstvo. Manažment. Motivácia.

Abstrakt

The nurses have decided to perform this profession
based on prosocial motivation - readiness to help ano-
ther people. Such motives are actually threatened by
discouraging factors, professional dissatisfaction of nurs-
es and correlate with the duality of their work and the
duality of the rendered care. In Slovak hospitals absent
the prosocial motivation strategy of the health services
incl. care for employees and their working conditions.
The nursing manager on any managing level must ana-
lyze all that can be influenced in the managing process
in favour of nurses motivation as well as identify the dis-
couraging factors. It is really necessary that top managers
in nursing field support the organizational structure
with impact on friendly team atmosphere, devolve pro-
cesses in the personal management with clearly fixed
competences and responsibilities and apply in their
practice motivational technologies as the support of the
Professional qualification and education incl. effective
communication with feedback basis.

Key words: Nursing. Management. Motivation.

Úvod

Motivovanie je nesmierne dôležitým aspektom dobrého
pracovného výkonu a má mnoho spoločného s tým,
ako sa zaobchádza s jednotlivcami a s ich vzťahom k to-

mu, čo robia. Dotýka sa bezprostredne toho, ako sú ľu-
dia angažovaní na pracovnom výkone a na dosiahnutí
svojich cieľov. Život každého jednotlivca a existencie
ľudskej spoločnosti sú nezmyselné bez práce. Motivácia
pracovného jednanja vyjadruje celkový prístup zamest-
nanca k pracovným úlohám, jeho pracovnú ochotu, pra-
covné jednanie a pracovnú spokojnosť. Úloha ľudí v pod-
nikoch, firmách, organizáciách, inštitúciách, nevyníma-
júc nemocnice, je vo vyspelých európskych krajinách
pociťovaná veľmi silno. Tieto organizácie sú si vedomé,
že bez ohľadu na výborné technické vybavenie, sú
pre ich úspech ľudské zdroje podstatnejšie a dôležitejšie.
Úspešné firmy majú vo svojej stratégii riadenia zrozu-
miteľne vyjadrené princípy pre prácu s ľuďmi, ktoré ob-
jasňujú pravidlá pre prijímanie, rozmiestňovanie, vzdelá-
vanie, odborný rast a odmeňovanie pracovníkov. Tieto
pravidlá sú zakotvené v personálnom manažmente a sú
súčasťou motivačnej stratégie. O motivácii platí, že je
základom ľudských zdrojov a priamo úmerne ovplyvňuje
dosiahnuté výsledky. Vzhľadom na súčasný reformný
stav v zdravotníctve, ktorý je charakteristický nedos-
tatkom ekonomických zdrojov, nevyhovujúcim mzdo-
vým systémom, nedostatkom sestier a podobnými, majú
manažéri v ošetrovateľstve náročnú úlohu - nájsť vhod-
né metódy a spôsoby motivácie a tým aj zabezpečiť
kvalitu poskytovanej starostlivosti. (17)

Cieľ

Cieľom výskumu bolo zmapovať pracovné podmien-
ky sestier, ktoré významne ovplyvňujú motiváciu sestier
v klinickej praxi a súčasne vplyvajú na kvalitu poskyto-
vanej ošetrovateľskej starostlivosti, ďalej analyzovať mo-
tivačné a demotivačné činitele v práci sestry a definovať
zásadne a motivujúce princípy riadenia ošetrovateľstva
v oblasti ľudských zdrojov v ošetrovateľstve.

Materiál a metodika

Výskumnú vzorku tvorilo 310 sestier z 5 zdravotní-
ckych zariadení (Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory
v Rožňave, FNLP v Košiciach, Letecká vojenská ne-
mocnica v Košiciach, VÚSCH v Košiciach, Nemocnica
s poliklinikou A.Leňa v Humennom). Za hlavnú tech-
niku výskumu bol určený dotazník. Pre spracovanie dát
sme použili induktívnu štatistickú metódu SPSS verzia
13, na potvrdenie hypotéz bol použitý Chi kvadrát.

Hypotézy

1. Predpokladáme, že sestry, ktoré sa pre ošetrovateľ-
ské povolanie rozhodli kvôli ochote pomáhať ľuďom, by
sa pre profesiu sestry rozhodli opätovne.

2. Predpokladáme, že sestry, ktoré uvádzajú viac ako
1 stresujúci faktor vo svojej práci, negatívne hodnotia
zmeny a nové trendy v ošetrovateľstve.

3. Predpokladáme, že ak manažment nemocnice nein-
formuje svojich zamestnancov o strategických zámeroch
a cieľoch spoločnosti, sestry hodnotia negatívne systém
riadenia v nemocnici.

4. Predpokladáme, že sestry najčastejšie za negatívne
faktory ovplyvňujúce ich prácu uvádzajú finančné nedo-

cenenie.

5. Predpokladáme, že sestry, ktoré hodnotia svoje postavenie v zdravotníckom tíme negatívne, vykonávajú činnosti patriace do kompetencie lekára a pomocného personálu.

6. Predpokladáme, že sestry, ktoré vykonávajú pracovné činnosti patriace do kompetencie lekára a pomocného personálu udávajú častejšie psychické a fyzické vyčerpanie.

Výsledky

Dosiahnuté výsledky nám potvrdili platnosť hypotézy 1. Sestry, ktoré sa pre ošetrovateľské povolanie rozhodli pre ochotu pomáhať ľuďom, by sa pre toto povolanie rozhodli opätovne. Ošetrovateľstvo je profesia, ktorá má prosociálny charakter, kde humanita dominuje v motivačných faktoroch. 74,7 % našich respondentov v odpovediach na otázku: "Prečo ste sa rozhodli pre povolanie sestry?" uviedlo prosociálny motív pri výbere svojho povolania. Sestry, ktoré sa rozhodli pre profesiu sestry, pretože chceli pomáhať, štatisticky významne častejšie uviedli, že by sa pre toto povolanie opätovne rozhodli. Tento rozdiel je ale významnejší v skupine sestier starších ako 30 rokov.

Z týchto zistení sme usúdili, že v mladšej vekovej kategórii altruistický motív nie je taký významný a pravdepodobne nebude stačiť na ich motiváciu. Kým staršie sestry berú svoje povolanie ako poslanie, plne vnímajú dôležitosť a zmyslupnosť práce s prosociálnym obsahom (efekt generácie), tie mladšie motivujú skôr iné faktory.

Tab. 1 Porovnanie sestier s rozličným motívom výberu povolania v súvislosti s ich postojom k profesii

Vysvetlivky: ns nevýznamné, * slabo významné $p \leq 0,05$, ** významné $p \leq 0,01$, *** silne významné $p \leq 0,001$

	% sestier, ktoré by si toto povolanie opätovne zvolili (so stabilným postojom k profesii)					
	Do 30 rokov		31 rokov a viac		Spolu	
	n	%	N	%	n	%
prosociálny motív výberu povolania (ochota pomáhať ľuďom)	34	66.7	89	71.1	141	68.8
iné	10	41.7	15	41.7	26	37.1
stat. význam.	0.048*		0.002**		0.000***	

Tab. 2 Vplyv stresových faktorov v práci sestier VS negatívne hodnotenie zmien a nových trendov v ošetrovateľstve

P values	ošetrovateľský proces	ošetrovateľské štandardy	kvalif. nároky	registrácia sestier	členstvo komora	budúcnosť ošetrovateľ.
smrť	0,875ns	0,998ns	0,307ns	0,092ns	0,332ns	0,807ns
zlé vzťahy	0,196ns	0,013**	0,177ns	0,420ns	0,527ns	0,023*
nedostatok	0,579ns	0,282ns	0,975ns	0,002**	0,435ns	0,821ns
výpovede	0,058ns	0,001***	0,069ns	0,015*	0,077ns	0,018*
mobbing	0,001***	0,060ns	0,936ns	0,847ns	0,111ns	0,006**
atmosféra	0,006**	0,001***	0,017*	0,918ns	0,283ns	0,001***

Naše zistenia potvrdili Hypotézu 2. Sestry, ktoré uvádzajú niektoré z vybraných stresujúcich faktorov vo svojej práci (hrozba prepúšťania, nedostatočné materiálne vybavenie, psychická náročnosť práce, zlé medziludské vzťahy, skúsenosť s mobbingom, zlá atmosféra na pracovisku), negatívne hodnotia zmeny a nové trendy v ošetrovateľstve. Z našich zistení vyplýva, že stresové faktory, ktoré jednoducho patria k profesii (smrť pacienta, ťažké stavy, psychická náročnosť) nesúvisia s postojom k zmenám, novým trendom v ošetrovateľstve, kým naopak iné uvádzané stresové faktory, ktoré sú ovplyvniteľné vedúcimi pracovníkmi a celkovým riadením v nemocnici (mobbing, nedostatočné materiálne vybavenie, napätá atmosféra alebo hrozba prepúšťania) majú súvislosť s pozitívnym alebo negatívnym vnímaním nových trendov a zmien v ošetrovateľstve a výrazne sa podieľajú na demotivácii.

Výsledky výskumu potvrdili Hypotézu 3. Ak manažment nemocnice neinformuje svojich zamestnancov o strategických zámeroch a cieľoch spoločnosti, sestry hodnotia negatívne systém riadenia v nemocnici. Sestry, ktoré boli dobre informované o dianí v nemocnici (pravidelne informované alebo z časti informované o stratégii, organizačnej kultúre a cieľoch vedenia nemocnice) častejšie hodnotili vedenie nemocnice pozitívne a tento rozdiel sme potvrdili i v oboch vekových skupinách sestier. Viac ako polovica dobre informovaných sestier (54,6% až 56,4%) hodnotila vedenie nemocnice pozitívne, kým v skupine menej dobre informovaných to bolo menej ako tretina (24,3% až 34,9%). Neistota a neinformovanosť sú demotivujúce rovnako ako nefunkčné systémy, zastarané informácie, nefungujúca organizácia a technika. Ľudia ako súčasť organizácie musia byť informovaní, aby sa mohli orientovať, a musia byť motivovaní a stimulovaní, aby podávali požadované výkony.

Chi kvádrat vysoko významný. Čím menej sú informovaní, tým menej často hodnotia manažment nemocnice pozitívne.

Výsledky výskumu potvrdili hypotézu 4. Sestry najčastejšie za negatívne a demotivujúce faktory ovplyvňujúce ich prácu uvádzajú finančné nedocenenie. Štatistickú významnosť mali iné faktory, hrozba prepúšťania, nedostatočné materiálne vybavenie, vykonávanie práce v kompetencii lekára, napätá atmosféra pracovného prostredia, zlé medziludské vzťahy, časté psychické vyčerpanie, negatívny postoj vedenia nemocnice k vzdelaniu a odbornému rastu sestier, ťažké stavy a smrť pacienta.

Tab. 3 Porovnanie sestier, ktoré uviedli, respektíve neuviedli, že sú dobre informované o stratégii, organizačnej kultúre a cieľoch vedenia nemocnice v ich hodnotení vedenia nemocnice

	% sestier, ktoré pozitívne hodnotia vedenie nemocnice					
	Do 30 rokov		31 rokov a viac		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
dobre informovaní o diani v nemocnici	22	56.4	54	55.7	85	54.8
iné	9	24.3	22	34.9	36	30.3
štat. význam.	0.004 **		0.010 **		0.000 ***	

V otvorenej otázke "Uved'te negatíva pracovných podmienok" respondentky najčastejšie uvádzali - "málo personálu, sestra sama v službe, veľa pacientov, slabý hygienický štandard, nedostatok pracovných pomôcok, ŠZM, liekov, čo hrozí kvalitu poskytovanej starostlivosti. Ďalej sa sťažovali, že nemajú dennú miestnosť, sprchu a šatne, nie je zabezpečená strava, majú veľa zbytočnej agendy, zima a zlé osvetlenie na pracovisku.

Rozdiely sú v niektorých prípadoch štatisticky veľmi významné, hlavne čo sa týka ústretového postoja k zvyšovaniu kvalifikácie a odbornému rastu. Nemocnica, ktorá je v právnej forme akciovej spoločnosti, výrazne podporuje vzdelávanie v porovnaní so štátnymi nemocnicami.

Tab. 4 Porovnanie motivačných a demotivačných faktorov u sestier podľa typu zdravotníckych zariadení

	FNSP, VUC neziskové	akciové spoločnosti	Chi kvadrát Štat. význ.
Pozitívny postoj k profesii (opätovne by si to zvolili)	59,8	60,7	0,930 ns
Prosociálny motiv pri výbere povolania	74,7	53,6	0,032 *
Adekvátne postavenie v zdravotníckom tíme	30,6	50,0	0,058 ns
Dostatočné finančné ohodnotenie práce	67,0	85,2	0,066 ns
Dostatočné spoločenské uznanie práce	41,2	53,6	0,247 ns
Častý výskyt fyzického vyčerpania	71,0	57,1	0,170 ns
Častý výskyt psychického vyčerpania	75,5	53,6	0,025 *
Vykonávanie práce pomocného personálu	75,8	73,1	0,777 ns
Vykonávanie práce v kompetencii lekára	58,1	28,6	0,006 **
Dobre informované o pracovnej náplni	76,1	81,5	0,556 ns
Dobre informované o diani v nemocnici	58,9	64,3	0,612 ns
Ústretový postoj nemocnice k umožneniu vzdelávania	14,6	14,8	0,976 ns
Ústretový postoj nemocnice k uznávaniu vzdelania	15,4	55,6	0,000 ***
Dobrá atmosféra na pracovisku	64,2	71,4	0,479 ns
Hrozba prepúšťania ako stresor	59,2	28,6	0,004 **
Nedostatočné materiálne vybavenie ako stresor	53,1	21,4	0,003 **
Ťažké stavy a smrť ako stresor	22,4	50,0	0,004 **
Zlé medziľudské vzťahy ako stresor	30,6	14,3	0,086 ns
Skúsenosť s mobbingom	76,3	60,7	0,103 ns
Pozitívne hodnotenie zavedenia ošetrovateľského procesu	23,7	40,7	0,079 ns
Pozitívne hodnotenie tvorby ošetrovateľských štandardov	29,5	36,0	0,530 ns
Pozitívne hodnotenie zvýšených nárokov na kvalifikáciu	44,3	57,1	0,232 ns
Pozitívne hodnotenie registrácie sestier	22,9	3,6	0,020 *
Pozitívne hodnotenie povinného členstva v komore	14,4	3,7	0,130 ns
Pozitívne hodnotenie budúcnosti ošetrovateľstva na Slovensku	36,7	60,7	0,023 *
Pozitívne hodnotenie riadenia nemocnice	35,1	67,9	0,002 **
Zastúpenie sestier do 30 rokov	24,7	56,0	0,003 **

nicami.

Výsledky poukazujú aj na častejší výskyt demotivačných faktorov ako je hrozba prepúšťania, nedostatočné materiálne vybavenie v štátnych nemocniciach. Významný je aj postoj sestier z neštátnych nemocníc k hodnoteniu budúcnosti slovenského ošetrovateľstva a pozitívne hodnotenie vedenia nemocnice oproti fakultnej nemocnici, nemocnici patriacej pod VÚC. Demotivácia veľmi výrazne a nepriaznivo zasahuje do pracovného správania ľudí. Najčastejšie následky sú pokles záujmu o prácu a dianie na pracovisku, fluktuácia, ľahostajnosť a apatia, ktorá u sestier i iných zdravotníckych pracovníkov môže smerovať do syndrómu vyhorenia. Tiež prejavy nepriateľstva a agresivity v rámci pracovného kolektívu môžu mať základ v poruchách motivácie. Zmapovanie existujúcich problémov a nedostatkov v oblasti manažérskych techník motivácie sestier má veľký význam, pretože je vždy prvým krokom k náprave.

Naše zistenia potvrdili hypotézu 5. Sestry, ktoré vykonávajú činnosti patriace do kompetencie pomocného ošetrovateľského personálu, alebo lekára, hodnotia svoje postavenie v zdravotníckom tíme negatívne. Z výsledkov vyplynulo, že sestry, ktoré sa cítia byť samostatným členom tímu, štatisticky významne menej často uviedli, že často vykonávajú prácu pomocného personálu. Častejšie uviedli, že zriedkavo vykonávajú pracovné činnosti lekára, častejšie uviedli, že nevykonávajú pracovné činnosti lekára. Uvedenú hypotézu potvrdili aj top manažerky v ošetrovateľstve, ktoré sa v 78% vyjadrili názor, že sestry si uvedomujú, že ich postavenie nezodpovedá postaveniu sestier krajinách EÚ a cítia sa ako vykonávateľky príkazov lekára. 56% námestníčok pre ošetrovateľstvo, ktoré sa zúčastnili nášho výskumu, vyjadrilo názor, že prevláda tradičná rola sestry - sestra vykonávateľka príkazov, nariadení a lekárskeho ordinácií. Vo svete je veľký rozdiel v postavení sestier v jednotlivých krajinách. V niektorých sú vysoko vážené, samostatne rozhodujúce a konajúce na odbornej úrovni. V niektorých krajinách je to len pomocná práca a asistencia lekárskeho povolaniu.

V roku 1990 Stredisko empirických výskumov SÚ ČSAV v spolupráci s Ústavom teórie histórie vedy zrealizovali výskum, v ktorom sa posudzovala prestíž 50 povolání. Výsledky boli veľmi prekvapivé. Povolanie sestry sa umiestnilo na deviatom mieste, na trinástom mieste inžinier, na štrnástom mieste právnik, na osemnástom mieste projektant. V medzinárodnej prestížnej škále, ktorá priraduje bodové hodnotenie od 100 - 0, sú sestry

Tab. 5 Porovnanie sestier, ktoré uviedli, respektíve neuviedli, že vykonávajú povinnosti patriace do kompetencie pomocného personálu v ich hodnotení postavenie v zdravotníckom tíme

	%sestier, ktoré pozitívne hodnotia svoje postavenie v tíme					
	do 30 rokov		31 rokov a viac		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
vykonávajú prácu pomocného personálu	14	23.3	27	27.0	51	27.9
iné	9	50.0	35	59.3	51	55.4
štat. význam.	0.030 *		0.000 ***		0.000 ***	

uprostred škály spolu s novinármi a učiteľmi a získali 53-55 bodov (Bártlová, 2005). Z týchto výsledkov možno usúdiť, že spoločenské hodnotenie povolania sestry sa podstatne mení vplyvom zmien prebiehajúcich v zdravotníctve. Súčasnosť slovenského ošetrovateľstva charakterizuje legislatívne posilnenie, od ktorého tvorcovia očakávajú možnosť zmeniť image ošetrovateľstva na Slovensku, zmenu statusu sestier v spoločnosti i zmenu prístupu lekárov. Všetky uvedené aspekty i legislatívne definovaný rozsah ošetrovateľských činností, ktorý poskytuje ošetrovateľstvu právne uznanie a chráni prácu sestier, určuje hranice, v ktorých sa sestry pri výkone pohybujú, ďalej normy pre vzdelávanie, odborná spôsobilosť a mechanismus kontroly jej dodržiavania a obnovovania výrazne odlišujú tradičnú a súčasnú rolu sestry.

Výsledky výskumu potvrdili Hypotézu 6. Sestry, ktoré vykonávajú činnosti patriace do kompetencie pomocného ošetrovateľského personálu, alebo lekára, udávajú častejšie psychické a fyzické vyčerpanie. Výsledky boli štatisticky silne významne. 71,7% respondentov, ktorí uviedli častý pocit fyzického vyčerpania a 72,5% respondentov, ktorí uviedli častý pocit psychického vyčerpania, vykonáva prácu pomocného personálu. 74,4% respondentov, ktorí uviedli častý pocit fyzického vyčerpania a 78,8% respondentov, ktorí uviedli častý pocit psychického vyčerpania, vykonáva pracovné činnosti patriace iba do kompetencie lekára. Aj námestníčky pre ošetrovateľstvo potvrdili v 53,1%, že sestry v ich nemocnici vykonávajú činnosti spadajúce do kompetencie lekára a 46,9% respondentiek uviedlo aj činnosti, ktoré patria do pracovnej náplne pomocného personálu.

Tab. 6 Porovnanie sestier, ktoré uviedli, respektíve neuviedli, že vykonávajú povinnosti patriace do kompetencie lekára v ich hodnotení postavenie v zdravotníckom tíme

	% sestier, ktoré pozitívne hodnotia svoje postavenie v tíme					
	do 30 rokov		31 rokov a viac		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
vykonávajú prácu v kompetencii lekára	6	14.3	21	28.8	36	26.9
iné	17		38	46.3	62	45.6
štat. význam	0.018 *		0.013 ***		0.001 ***	

Tab. 7 Porovnanie sestier, ktoré uviedli, respektíve neuviedli, že vykonávajú povinnosti patriace do kompetencie pomocného personálu v ich hodnotení výskytu fyzického vyčerpania

	% sestier, ktoré často prežívajú fyzické vyčerpanie					
	do 30 rokov		31 rokov a viac		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
vykonávajú prácu pomocného personálu	40	66.7	70	70.0	129	71.7
iné	5	27.8	28	46.7	42	45.2
štat. význam.	0.001 *		0.003 **		0.000 ***	

Dosiahnuté výsledky potvrdili platnosť našich hypotéz týkajúcich sa postavenia sestier, stresujúcich faktorov, motivačných a demotivačných faktorov, komunikácie a prenosu informácií, psychického a fyzického preťaženia v súvislosti vykonávaním pracovných činností, kto-

ré patria do kompetencie lekárov a pomocného ošetrovateľského personálu.

Odporúčania pre prax

Na základe našich zistení odporúčame na lokálnej aj celoslovenskej úrovni:

- iniciovať vzdelávacie programy pre top manažérov v ošetrovatelstve zamerané na motivačné techniky a personálny manažment v zdravotníckom zariadení.
- zaoberať sa pracovnými podmienkami sestier a stanoviť ciele pre nápravu (stravovanie, priestor pre odych, dostatok ochranných pracovných pomôcok).
- vypracovať v zdravotníckych zariadeniach motivačnú stratégiu definujúcu prijímanie, vzdelávanie, odborný rast a mzdový predpis, ktorý zohľadní kvalitu práce a iné pracovné vlastnosti (iniciatíva, flexibilita).
- rozpracovať stratégiu sociálnej starostlivosti o zamestnancov (ubytovanie, rôzne výhody pre zamestnancov).
- zaoberať sa a riešiť mobbing na pracovisku, zneužívanie sestier na výkon práce, ktorý patrí do kompeten-

Tab. 8 Porovnanie sestier, ktoré uviedli, respektíve neuviedli, že vykonávajú povinnosti patriace do kompetencie pomocného personálu v ich hodnotení výskytu psychického vyčerpania

	% sestier, ktoré často prežívajú psychické čerpanie					
	do 30 rokov		31 rokov a viac		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
vykonávajú prácu pomocného personálu	42	72.4	72	71.3	132	72.5
iné	5	27.8	29	48.3	42	45.2
štat. význam.	0.001 *		0.004 **		0.000 ***	

Tab. 9 Porovnanie sestier, ktoré uviedli, respektíve neuviedli, že vykonávajú povinnosti patriace do kompetencie lekára v ich hodnotení výskytu fyzického vyčerpania

	% sestier, ktoré často prežívajú fyzické vyčerpanie					
	do 30 rokov		31 rokov a viac		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
vykonávajú prácu v kompetencii lekára	29	72.5	54	73.0	99	74.4
iné	16	45.7	44	53.7	72	53.7
štat. význam.	0.018 *		0.013 **		0.000 ***	

Tab. 10 Porovnanie sestier, ktoré uviedli, respektíve neuviedli, že vykonávajú povinnosti patriace do kompetencie lekára v ich hodnotení výskytu psychického vyčerpania

	% sestier, ktoré často prežívajú psychické vyčerpanie					
	do 30 rokov		31 rokov a viac		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
vykonávajú prácu v kompetencii lekára	33	82.5	57	78.1	104	78.8
iné	14	38.9	44	52.4	69	50.0
štat. význam.	0.000 ***		0.001 ***		0.000 ***	

cie iných zdravotníckych pracovníkov, preťažovanie sestier (personálne normatívy, zákon o rozsahu ošetrovateľskej praxe, pracovné náplne - kontroly v pôsobnosti MZ SR, VÚC).

Na základe výsledkov výskumu odporúčame pre manažérov v ošetrovatelstve v oblasti praktizovania motivačných techník :

- budovať organizačnú kultúru (s dôrazom na ľudské a odborné hodnoty, morálne princípy, lojálnosť, spoločenské podujatia s oceňovaním najlepších, ktoré organizuje vedenie pre svojich zamestnancov - ples, vianočné posedenie, Deň sestier).
- podporovať vytváranie príjemnej kolegiálnej atmosféry na pracoviskách s možnou výmenou názorov, konštruktívnou kritikou a každým riešením problémov s vyhovením záveru.
- zlepšovať komunikáciu "zhora nadol i z dola nahor", pravidelne informovať zamestnancov o stratégii, cieľoch i problémoch vedenia nemocnice (prostredníctvom porád i písaného slova - nemocničný časopis, zisťovať spätnú väzbu.
- dôsledne napláňovať stratégiu zmien a zapájať s kompetenciami a zodpovednosťami zamestnancov.
- zrozumiteľne definovať kompetencie, zodpovednosť, pracovné ciele, pravidelne aktualizovať pracovné náplne, vypracovať postupy a štandardy v personálnom manažmente (prijímanie, prepúšťanie, rozmiestňovanie a odmeňovanie zamestnancov, zohľadňujúce kvalitu pracovných výkonov a odbornú úroveň).
- využívať nefinančné odmeny (verejnú uznanie a poďakovanie za prácu, písomné poďakovanie).
- vo vedení spoločnosti jasne definovať pravidlá odmeňovania (okrem mzdového predpisu pripraviť program zamestnaneckých výhod, napr. podpora rekreácii, športových aktivít, vernostné odmeny).
- odporúčame realizovať edukačné programy pre sestry, zamerané na antistresový program, zásady psychohygieny (vyvážený životný štýl, životospráva, aktívny pohyb, dostatok spánku).

Záver

Život bez zmyslu je prázdny, podobne ako profesia bez uvedomenia si jej významu, hodnoty a zmyslu je len mechanickým vykonávaním nejakej nevyhnutnej aktivity, ktorá neprináša človeku žiadne potešenie, pôžitok, radosť, žiadnu pozitívnu motiváciu. Aby sa tak nestalo, je potrebné budovať životnú filozofiu, hodnotový systém a cez ne nachádzať aj zmysel svojej profesie.

Aby sestry vnímali a prežívali svoju profesiu ako zmysluplnú a pri vykonávaní práce cítili uspokojenie i potešenie k tomu môžu napomôcť manažéri v ošetrovatelstve na rozličných stupňoch riadenia. Zdravotnícke zariadenia si musia uvedomiť význam a dôležitosť starostlivosti o ľudské zdroje, ich rozvoj, ktorých súčasťou je motivačný aspekt. Motiváciou, investovaním do rozvoja pracovníkov organizácia prispieva k zvýšeniu výkonu zamestnanca, ale aj ku kvalitatívnej úrovni poskytovaných služieb. Recipročne dochádza k uspokojovaniu osobných potrieb zamestnancov.

Neokládli sme dôraz na finančnú motiváciu, chceli

sme poukázat na inú formu motivácie, ktorú je možné využiť. Vychádzajúc z toho, že človek okrem peňazi na živobytie potrebuje aj pocit zmysluplnosti, užitočnosti, úspešnosti, t.j: "Je dôležité vedieť, že som majstrom svojho povolania - sebaobraz. Je dôležitý pocit z dobre vykonanej práce. Je dôležité vedieť, že to, čo robím, je užitočné a zmysluplné. Je dôležité vedieť, že mi to ide, že to zvládam, že sa to dá zvládnuť. Je dôležité vedieť, že som významným členom tímu - patrí do tímu, som vítaný, potrebný". Žiaľ ani aplikáciou nových trendov do ošetrovateľskej praxe, ani vysokoškolským vzdelaním sestier, ich registráciou, ani prijatím zákonov o sesterských diagnózach, o rozsahu ošetrovateľskej praxe, o ošetrovateľskej dokumentácii sa postavenie sestier a ich akceptácia v spoločenskom rebríčku zvyšuje pomaly, čo môže negatívne ovplyvňovať ich postoj k práci. Povolanie sestry je najmä výzvou, v ktorej sa skrýva ochota profesionálne sa postarať o tých, ktorí to potrebujú, aby mohli tento cieľ svojho poslania plniť potrebujú aj iné motívy stimuly, ktorých zabezpečenie je povinnosťou pre top manažérov zdravotníckych zariadení.

Literatúra

1. ALEXY, J. a kol. *Manažment ľudských zdrojov a organizačné správanie*. 1. vydanie. Bratislava : IRIS. 2004, 257 s.
2. ARMSTRONG, M. *Personální management*. 1. vydanie. Praha : Grada Publishing. 1999, 968 s.
3. BARTLOVÁ, S. Prestíž zdravotníč sester v České republice. In : *Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metódik*. 2005, roč. XI., č.3, s. 169-171
4. BOROT, J. *Motivácia a emocionalita človeka*. 1. vydanie. Bratislava: Odkaz. 1995, 183 s.
5. BURGER, I. Organizačná kultúra podniku. In : *Manažér*, 1996, roč.1, č.3, s.7
6. FERJENČÍK, J., BOSÁKOVÁ, M. *Riadenie ľudských zdrojov*. 1. vydanie. Bratislava : Ekonóm, 1999, 131 s.
7. HARVEY, CH. *Umění motivovat - cesta k úspěchu*. 1. vydanie. Praha : Informatórium. 1994, 108 s.
8. HEFTYOVÁ, E. Hrozí sestram vyhorenie? In : *Sestra*, 2002, roč. II, č.2, s. 44
9. HUBAČOVÁ, L., BORSKÝ, I. Pracovné zaťaženie, chorobnosť a sociálnopsychologické aspekty práce zdravotných sestier. In: *Revue ošetrovateľstva a laboratórnych techník*. 1997. roč.IX, č.1, s.9-13
10. KACHAŇÁKOVÁ, A. *Riadenie ľudských zdrojov: Ľudský faktor a úspešnosť podniku*. 1. vydanie Bratislava: Sprint. 2001, 215 s.
11. KEENANOVÁ, K. *Průvodce manažera - Motivování*. 1. vydanie. Praha : Ando Publishing. 1995, 58s.
12. KŘIVOHLAVÝ, J. *Tajomství úspěšného jednání*. 1. vydanie. Praha : Grada Publishing. 1995, 168 s.
13. LEPIEŠOVÁ, E. *Manažment v ošetrovateľstve*. 1. vydanie. Martin : Vydavateľstvo Osveta. 1996, 145 s.
14. MAYEROVÁ, M. *Stres, motivace a výkonnost*. 1. vydanie. Praha : Grada Publishing. 1996, 136 s.
15. NAKONEČNÝ, M. *Motivace*. 1. vydanie. Praha : Management press, Profit. 1992, 258 s.
16. NOVÝ, I. *Intrakulturální management*. 1. vydanie. Praha : Grada Publishing. 1996, 221 s.
17. RUŽIČKA, J. *Motivace pracovního jednání*. 1. vydanie. Praha : Vysoká škola Ekonomická, fakulta - polnohospodárska . 1992, 170 s.
18. SLÁVIK, Š. *Strategický manažment*. 1. vydanie. Bratislava : Ekonóm. 1997. 276 s.
19. STÝBLO, J. *Motivační strategie*. 1. vydanie. Praha : Management press, Profit. 1992, 74 s.
20. ŠALINGOVÁ, Z. et al. *Manažment zdravotníckej starostlivosti*. 1. vydanie. Košice : LF UPJŠ 1996. 206 s.
21. ŽIAKOVÁ, K. et al. *Ošetrovateľstvo teória a vedecký výskum*. 1. vydanie. Martin : Vydavateľstvo Osveta 2003, 319 s.