

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**  
**KATEDRA SOCIÁLNEJ A KLINICKEJ FARMÁCIE**



**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

**Psychosociálna pracovná zát'áž farmaceutov I.**

**Psychosocial Work Burden of Pharmacists I.**

**Vypracovala:** Barbora Čavajdová

**Vedúci práce:** PhDr. Eva Švarcová, Ph.D.

Hradec Králové, august 2020

**Čestné vyhlásenie:**

Vyhlasujem, že tato práca je mojím pôvodným autorským dielom. Literatúra a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpal, sú uvedené v zoznamu použitej literatúry a sú v práci riadne citované. Práca nebola využitá k získaniu iného alebo rovnakého titulu.

V Hradci Králové, august 2020

Barbora Čavajdová

## **Pod'akovanie**

Touto cestou by som chcela poďakovať mojej vedúcej diplomovej práce, pani PhDr. Eve Švarcovej, Ph.D., za jej odborné rady a pomoc pri spracovaní diplomovej práce.

Ďalej by som chcela poďakovať všetkým lekárnikom, ktorí boli ochotní vyplniť dotazníky a pomohli mi tak pri splnení cieľa tejto práce.

# Obsah

## ABSTRAKT

## ABSTRACT

1	ÚVOD .....	9
2	ZADANIE – CIEĽ PRÁCE .....	10
3	TEORETICKÁ ČASŤ.....	11
3.1	Pracovná záťaž.....	11
3.1.1	Stres.....	11
3.1.2	Hormóny stresovej reakcie .....	12
3.1.3	Druhy stresovej záťaže .....	13
3.1.4	Faktory stresu v pracovnej oblasti .....	14
3.2	Syndróm vyhorenia.....	15
3.3	Ako pôsobí stres na zdravotný stav .....	18
3.3.1	Synergické pôsobenie negatívnych psychologických faktorov .....	18
3.3.2	Choroby zo stresu.....	18
3.4	Zvládanie stresu.....	19
3.4.1	Adaptácia a coping .....	19
3.4.2	Stratégie zvládania záťaže .....	19
3.5	Covid – 19 a vplyv na duševné zdravie farmaceutov .....	21
3.6	Pracovná záťaž a stres farmaceutov vo výkone povolania v lekárňach .....	23
4	PRAKTICKÁ ČASŤ.....	25
4.1	Metóda zbierania údajov.....	25
4.2	Výber respondentov .....	26
4.3	Spôsob vyhodnocovania a porovnávania .....	26
4.4	Výsledky dotazníkového prieskumu .....	27
4.5	Diskusia výsledkov a záver .....	47
4.6	Návrhy na zlepšenia zdravotného stavu farmaceutov v lekárňach.....	48
5	POUŽITÁ LITERATÚRA.....	50
6	ZOZNAM OBRÁZKOV.....	51
7	ZOZNAM GRAFOV .....	51
8	ZOZNAM TABULIEK.....	51
9	ZOZNAM PRÍLOH .....	52

# ABSTRAKT

Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

Katedra	Katedra sociálnej a klinickej farmácie
Kandidát	<b>Barbora Čavajdová</b>
Vedúci diplomovej práce	<b>PhDr. Eva Švarcová, Ph.D.</b>
Názov diplomovej práce	<b>Psychosociálna záťaž farmaceutov I.</b>

**Úvod:** Vykonávanie povolania v lekárni ako farmaceut môže vyvolať záťaž a stres. Hlavnou náplňou práce je výdaj liekov, kde je potreba množstvo pozornosti a zodpovednosti. S vyvolaným stresom a pôsobením stresorov dochádza k pocitom únavy, ktoré sa po odpočinku vytratia. Pracovné podmienky sú dôležitým faktorom, ktoré majú vplyv na celkový psychický aj fyzický stav farmaceuta.

**Cieľ práce:** Cieľom práce bolo zhodnotiť mieru únavy farmaceutov analýzou pracovných podmienok a na základe výsledkov odporučiť návrhy na zlepšenie zdravotného stavu a pracovných podmienok.

**Metóda:** Metóda bola založená na dotazníkovom prieskume, kde farmaceuti odpovedali na mieru únavy v oblasti subjektívnych pocitov únavy, zrakových problémov a problémov spojenými s pohybovou sústavou. Dotazníky vyplňovali farmaceuti z reťazových a nezávislých lekární, následne sa výsledky porovnávali. Z 200 dotazníkov sa mi vrátilo 160 plne vyplnených a výsledky boli vyhodnotená v programe Microsoft Office Excel.

**Výsledky:** Výsledky sú vyhodnotené z vyplnených dotazníkov v počte 160. 90,63% účastníkov pociťuje silný pocit únavy súvisiaci s ťažkými nohami. 81,88% účastníkov pociťuje mierny pocit, kedy by si najradšej ľahli, 81,25% má mierny pocit, že ich pohyby sú stuhnutejšie a neohrabanejšie, vysoké percento miernej únavy prislúcha bolesťami v krížoch, a to konkrétne 77,50% . Až 68,75% účastníkov má mierny pocit sucha v ústach a 61,25% má mierny pocit, že stráca sebaistotu a sebadôveru. Celkový pocit zrakovej únavy sa prejavil u 85% respondentov z čoho až 80% pociťuje túto únavu denne alebo takmer denne. Intenzívnosť tejto únavy je percentuálne pomerne vyrovnané. U 42,65% sa problémy vytratia až po spánku a u 35,29% táto zraková únava trvá stále. Bolesť hlavy sa u 28,13% objavujú zriedka, u 5% raz týždenne a u 21,25% denne alebo takmer denne. Intenzívnosť bolesti udalo 57,47% ako znateľnú bolesť.

Prejavy bolesti hlavy zmizne väčšine hneď po práci alebo večer. Posledným prejavom je bolesť, tlak a pichanie v očiach a v 45% buď zriedka alebo raz týždenne. 51,39% pociťuje túto bolesť ako nepatrnú a 47,22% ako znateľnú. Tieto prejavy odznejú buď hneď po práci, alebo po spánku. Najväčšie percentuálne zastúpenie problému pohybovej sústavy súvisí s bolesťou, tlakom a stuhnutím nôh, kde má tento pocit denne alebo takmer denne až 81,88% farmaceutov. V 65,38% je tento pocit znateľný a v 65,38% sa tento problém vytratí až večer. Vo veľkom percentuálnom zastúpení bola aj bolesť v oblasti šije, krížov, ale aj mierne opúchanie nôh. Celkový pocit telesnej únavy sa prejavuje denne alebo takmer denne u 46,25% farmaceutov. Intenzívnosť je percentuálne pomerne vyrovnaná medzi nepatrným a znateľným pocitom. V 66,19% sa táto únava vytratí až po spánku.

**Záver:** Na základe získaných výsledkov existujú formy únavy súvisiace s vykonávaním povolania farmaceuta. Najviac zastúpené prejavy únavy sa vo viac ako 50% farmaceutov prejavuje v oblasti pohybovej sústavy, v psychickej oblasti, ale aj značná únava zraku. Úprava pracovných podmienok môže zlepšiť pracovný výkon aj zdravotný stav farmaceutov.

**Kľúčové slová:** záťaž, stres, rizikové faktory, intenzita práce, monotónnosť, sociálne interakcie, diskomfort

# ABSTRACT

Charles University, Faculty of Pharmacy in Hradec Králové

Department	Department of Social and Clinical Pharmacy
Candidate	<b>Barbora Čavajdová</b>
Consultant	<b>PhDr. Eva Švarcová, Ph.D.</b>
Thesis Title	<b>Psychosocial Work Burden of Pharmacists I.</b>

**Introduction:** Practicing a pharmacy as a pharmacist can cause stress and strain. The main task is to dispense medicines, where a lot of attention and responsibility is needed. With the induced stress and the action of stressors, there are feelings of fatigue, which disappear after rest. Working conditions are an important factor that affect the overall mental and physical condition of the pharmacist.

**Objective:** The aim of the work was to evaluate the degree of fatigue of pharmacists by analyzing working conditions and based on the results to recommend proposals for improving health and working conditions.

**Methods:** The method was based on a questionnaire survey, where pharmacists responded to the degree of fatigue in the area of subjective feelings of fatigue, vision problems and problems associated with the musculoskeletal system. Questionnaires were filled in by pharmacists from chain and independent pharmacies, and the results were then compared. Out of 200 questionnaires, 160 fully completed questions were returned to me and the results were evaluated in Microsoft Office Excel.

**Results:** The results are evaluated from completed questionnaires in the number of 160. 90.63% of participants feel a strong feeling of fatigue associated with heavy legs. 81.88% of participants feel a slight feeling when they would like to lie down, 81.25% have a slight feeling that their movements are stiffer and more clumsy, a high percentage of mild fatigue is due to low back pain, namely 77.50%. As many as 68.75% of participants have a mild feeling of dry mouth and 61.25% have a mild feeling of losing their self-confidence and self-confidence. The overall feeling of visual fatigue was manifested in 85% of respondents, of which up to 80% experience this fatigue daily or almost daily. The intensity of this fatigue is relatively balanced in percentage. In 42.65%, the problems disappear after sleep, and in 35.29%, this visual fatigue persists. The highest percentage of musculoskeletal problems is related to pain, pressure and

stiffness in the legs, where up to 81.88% of pharmacists have this feeling daily or almost daily. In 65.38% this feeling is noticeable and in 65.38% this problem disappears only in the evening. Pain in the neck and lower back, as well as mild swelling of the legs, was also present in a large percentage. The overall feeling of physical fatigue manifests itself daily or almost daily in 46.25% of pharmacists. The intensity is relatively balanced in percentage between a slight and noticeable feeling. In 66.19%, this fatigue disappears after sleep.

**Conclusion:** Based on the obtained results, there are forms of fatigue related to the profession of pharmacist. The most represented manifestations of fatigue in more than 50% of pharmacists are manifested in the area of the musculoskeletal system, in the mental area, but also considerable fatigue. Adjusting working conditions can improve the work performance and health of pharmacists.

**Key words:** load, stress, risk factors, work intensity, monotony, social interactions, discomfort



# 1 ÚVOD

Práca v lekárni je psychicky i fyzicky veľmi náročná. Lekáreň je zdravotným zariadením, ktoré má slúžiť verejnosti, a to predovšetkým pacientom, na získanie kvalitnej a odbornej starostlivosti v oblasti liečiv. Farmaceuti zabezpečujú odbornú starostlivosť v oblasti liečiv s cieľom pomoci pacientovi v čo najvyššej miere a snažia sa pacientovi neuškodiť, naopak, maximalizovať zdravotnú starostlivosť súvisiacu s pacientovým zdravotným problémom a minimalizovať rizika terapie pomocou liečiv. Dôležitým faktom pri samotnej expedícii je ten, že farmaceut (lekárnik) musí myslieť súbežne na úlohy, ktoré sú s expedovaním spojené. Samotný výdaj liečiv je spojený s kontrolou lekárskeho predpisu, skontrolovanie náležitostí, ktoré na predpise nesmú chýbať, prípadne odhaliť falošný recept. Nasleduje vyhľadanie liečiva/ liečiv, hľadanie správneho liečivého prípravku (názov), jeho sila a množstvo balení, ktoré lekár predpísal. Úlohou je podať pacientovi pravdivé a odborné znalosti k danému liečivému prípravku. Okrem iného farmaceut musí splniť náležitosti, ktoré s výdajom súvisia (práca s PC a s programom). Nie vždy je veľa času na to, aby sa farmaceut venoval dostatok času pacientovi, čo následne súvisí s narastajúcim stresom a únavou (dlhé rady v lekárni) farmaceuta.

Okrem práce v lekárne ako takej, na výkon farmaceuta vplývajú aj ďalšie faktory. Zásadný význam majú pracovné podmienky, v ktorých farmaceut profesijnú činnosť vykonáva. Tieto podmienky môžu súvisieť nielen s psychickým rozpoložením farmaceuta, ale taktiež s jeho fyzickým zdravím a pohodou. V tejto sfére majú svoju úlohu zamestnávateľia, ktorí sa snažia vytvoriť také pracovné podmienky, aby mal zamestnanec určitý štandard na vykonávanie svojej pracovnej činnosti.

## **2 ZADANIE – CIEĽ PRÁCE**

Cieľom diplomovej práce „Psychosociálna záťaž farmaceutov I.“ je posúdenie miery psychosociálnej záťaže pri profesijnej činnosti farmaceutov v lekárne metódou analýzy pracovných podmienok. Metoda je založená na empirickom poznávaní vzťahov medzi faktormi pracovných podmienok a zdravotnými dôsledkami. Súčasťou práce je vymedzenie termínov záťaž a stres, individuálna diagnostika a návrhy na zlepšenie stavu.

## 3 TEORETICKÁ ČASŤ

### 3.1 Pracovná záťaž

Pracovná záťaž je charakterizovaná ako súhrn vplyvov a faktorov, ktoré majú dopad na organizmus človeka pri vykonávaní svojho povolania. Na to, aby človek mohol plne, bez poškodenia zdravia, vykonávať svoju pracovnú činnosť vznikla tzv. fyziológia práce. Ide o hľadanie hornej hranice zaťaženia, ktorá je charakterizovaná tým, že človek po túto hranicu je ešte schopný vykonávať prácu bez poškodenia zdravia, a tým nedochádza ku skráteniu pracovného veku. (Bencko, et.al., 2000)

Záťaž môžeme vysvetliť aj ako určitú nerovnováhu medzi vnútorným prostredím a jeho vonkajšími podmienkami.

Stupeň zaťaženia je daný mierou pôsobenia vonkajších vplyvov a vlastnosťami systému. Záťaž rozdeľujeme na biologickú a psychickú. Biologická záťaž súvisí s narušenou homeostázou jedinca, čiže nerovnováhou medzi vonkajším a vnútorným prostredím organizmu. Dopad na túto rovnováhu majú požiadavky nutné na vykonávanie činnosti a podmienky, v ktorej sú realizované, správanie sa jedinca pri tejto činnosti a nároky na jedinca. Psychická záťaž znamená psychické spracovanie požiadaviek a vyrovňovanie sa s nimi. Na túto záťaž taktiež pôsobí aj prostredie (spoločnosť), v ktorom sa jedinec nachádza. Rozdeľujeme ju na základné tri formy. Senzorická záťaž súvisí so zmyslovými orgánmi a následne s ich odpoveďami v štruktúrach mozgu. Mentálna záťaž súvisí s pamäťou, pozornosťou, premýšľaním, sústredením sa na dané úlohy. Poslednou formou je emočná záťaž, ktorá vychádza zo situácií, ktoré vyvolajú určitú emočnú odozvu. (Štikar, J., Rymeš, M., Riegel, K., Hoskovec, J., 2003)

#### 3.1.1 *Stres*

Stres sa popisuje ako skutočné ohrozenie homeostázy. Za bežných okolností sa hovorí o strese ako o udalosti alebo slede udalostí, ktoré často vedú k reakcii v podobe „distresu“ (zlého stresu), ale taktiež ako o vyvrcholenie napätej situácie, ktorá vedie k „dobrému“ stresu. Stres vyvolávajú stresory, ktoré môžu byť rôzneho charakteru a spôsobujú negatívny vplyv na jedinca.

Fyziologický systém, ktorý reaguje na stres, je najčastejšie pripisovaný sekrécii hypofýzy a autonómnemu nervovému systému, hlavne sympatickej reakcie nadobličiek

a sympatických nervov. Tieto dva systémy reagujú jednak na bežné stresové udalosti, ale aj na fyziologické podnety kľudu a celkovej aktivity. (Joshi, 2007)

### 3.1.2 *Hormóny stresovej reakcie*

Hormóny, ktoré sa podieľajú na stresovej reakcii sú adrenalín a noradrenalín, ktorých sekrecia je riadená sympatickým nervovým systémom. Ďalšia skupina hormónov, ktoré sa líšia od predchádzajúcej skupiny majú štruktúru steroidov. Rozlišujeme päť skupín, a to androgeny – anabolické steroidy, estrogeny, progestiny, mineralokortikoidy a glukokortikoidy. Práve glukokortikoidy sa dajú považovať za jedny z najdôležitejších hormónov stresovej reakcie. Adrenalín má veľmi podobné účinky ako glukokortikoidy, zásadným rozdielom je trvanie účinku. Adrenalín pôsobí krátko ( niekoľko minút), kdežto glukokortikoidy môžu pôsobiť i niekoľko hodín. Glukokortikoidy sa tvoria v nadobličkách a reakciou na podnet sa realizuje ich uvoľňovanie pri stresovej reakcie. Pri strese riadi centrálny nervový systém sekréciu glukokortikoidov v troch fázach:

1. Hypothalamus reakciou na stresor vylúči hormóny do obehovej sústavy, kde najhlavnejším je hormón uvoľňujúci kortikotropin CRF (Corticotrophin Releasing Factor)
2. Po niekoľkých sekundách dá CRF podnet hypofýze a tá uvoľní do krvného riečiska adrenokortikotropní hormón = ACTH.
3. ACTH sa dostane do miesta pôsobenia, nadobličky, a za niekoľko minút sa začnú v kôre nadobličiek tvoriť glukokortikoidy. ( Joshi, 2005)
4. Najdôležitejším stresovým hormónom je kortizol. Radí sa do skupiny glukokortikoidov a má mnoho funkcií. Reguluje metabolizmus (pôsobí katabolicky), uplatňuje sa pri metabolizme sacharidov, pričom zabezpečuje dostatočné množstvo glukózy pre mozog, taktiež sa zvyšuje koncentrácia glukózy v krvi. Medzi ďalšie funkcie patrí účinok na kardiovaskulárny systém (zvyšuje sa tlak krvi a srdečný výdaj), protizápalový účinok. (Kittnar, 2011)

### 3.1.3 Druhy stresovej záťaže

*Akútny stres* – tento stres vzniká z časového hľadiska náhle a jeho trvanie je krátke. Môže súvisieť s udalosťou, ktorá vedie k ohrozeniu života, napríklad pri ťažkých pracovných úrazoch. Dôsledkom takto vyvolaného stresu dochádza k fyzickému, ale i psychickému poškodeniu osoby. Miera rozsahu ujmy na zdraví závisí od typu udalosti a konštitúcie osoby. V súvislosti so stresom ide o poruchu alebo stratu pamäte, zmätené správanie, poruchy krvného obehu apod.

*Chronický stres* – tento druh stresu je charakterizovaný dlhodobým pôsobením. Za jeho vznik odpovedá pôsobenie viacerých stresorov, ktorých miera v čase kolíše. Tieto stresory sú rôznej povahy. Z pracovnej sféry to môžu byť vzájomné vzťahy medzi kolegami v práci, ktoré sú negatívne, ďalej to môže byť zlé riadenie z vedúcich pozíc, či časový stres. Zlé pracovné podmienky, ktoré negatívne vplyvajú na pracovníka (hluk, vysoká alebo nízka teplota na pracovisku, neadekvátne osvetlenie). Vystavovanie sa dlhodobo týmto stresorom dochádza k vzniku nepríjemných stavov ako je únava, bolesť hlavy, nespavosť, nervozita, čo sa následne prejavuje aj na pracovnom výkone človeka. Človek pod vplyvom chronického stresu stráca motiváciu, jeho pracovný výkon je slabší, zvýšené množstvo chýb, ale aj vyššia pravdepodobnosť pracovných úrazov.

*Posttraumatický stres* – ide o omeškanú reakciu na krátko pôsobiacu udalosť intenzívneho rázu. Takýto druh stresu je typický pre prírodné katastrofy, vojny, kde je ohrozené zdravie viacerých osôb, ale vyskytuje sa aj po chorobe z povolania alebo po intenzívnom pracovnom úraze. Medzi najčastejšie prejavy posttraumatického stresu sú depresie, úzkosti a duševné napätie.

*Anticipačný stres* – tento druh stresu sa na rozdiel od predchádzajúcich typov líši tým, že nastupuje ešte skôr ako má dôjsť k určitej situácii. Ide o akési predvídanie, kedy si človek nie je istý či zvládne nejaké očakávanie, dochádza k pochybnostiam o svojich schopnostiach, strate sebadôvery. S touto formou stresu sa ľudia stretávajú pred nástupom do nového zamestnania a nového pracovného prostredia. Charakteristické je napätie, čo môže prerásť až do úzkosti. Keď už situácia nastane, tieto pocity sú krátkodobé a človek sa s nimi pomerne rýchlo vyrovnáva. (Matoušek, 2003)

### 3.1.4 *Faktory stresu v pracovnej oblasti*

Preťaženie množstvom práce. Ide o situáciu kedy zamestnanec nie je schopný v danom časovom úseku vykonať požadovanú prácu. Je to individuálny jav, pretože pre niekoho môže byť dané množstvo práce zvládnuteľné, ale pre iného už môže ísť o preťaženie.

#### *Časový stres*

Časový stres vzniká vtedy, keď je veľa práce a málo času. Takto neadekvátny pracovný čas môže viesť k zdravotným problémom.

#### *Príliš veľká zodpovednosť*

Nielen veľké množstvo práce môže viesť k negatívnemu distresu, ale aj veľká miera zodpovednosti. Zodpovednosť nad ľudským životom je neúmerná. Napríklad i farmaceuti pracujúci v lekárnach, majú zodpovednosť za zdravotný stav pacienta. Náplňou práce je práve zdravotná starostlivosť v oblasti liečiv a zodpovednosť vo výdaji správnych liečiv a nielen to. Ide o dlhodobý stav, ktorý môže vyvolať ochorenia ako sú hypertenzia, diabetes, žalúdočné vredy apod.

#### *Snaha o kariérny rast*

Ľudia, ktorí nastupujú do zamestnania majú určité očakávania. Žijú v domnienke, že výkon práce bude dlhodobý. Majú ambície, nadobúdajú skúsenosti, prax. Očakávajú, že po určitej odpracovanej dobe sa im bude navyšovať plat, budú povýšení. Keď sa tieto vízie nenaplnia, ľudia pociťujú distres, nespokojnosť v zamestnaní.

#### *Kolektív*

Sú dva druhy práce. Práca v kolektíve alebo práca s ľuďmi a práca izolovaná od ostatných ľudí. Každý človek je iný a vyhovuje mu niečo iné. Veľkú rolu zohrávajú aj vzájomné vzťahy na pracovisku. Tam, kde vládne nepriateľská nálada, tam vzniká stres.

#### *Nezamestnanosť*

Človek stratil zamestnanie, nedarí sa mu nájsť nové pracovné miesto a je potrebné ekonomicky zaobstarať svoju rodinu. Nezamestnanosť je stresogenný faktor, ktorý môže z dlhodobého hľadiska prerásť až k depresiám, úzkosti, sexuálnej apatie či alkoholizmu.

### *Hluk*

Hluk je negatívny faktor, ktorý je nepríjemný nielen na pracovisku, ale aj v živote samom. Osoby, ktoré boli vystavené dlhodobému nepríjemnému hluku, mali na základe štúdií fyzické negatívne prejavy – bolesť hlavy, nespavosť, náladovosť, hypertenziu, impotenciu.

### *Nedostatok spánku*

Dlhodobý stres vedie k poruchám spánku alebo nedostatok spánku vedie ku stresu. Vplyv spánku na človeka sa sledoval i experimentálne. Výsledkom nespavosti boli psychické a fyzické zmeny. Dochádza k únave, ku zníženej pozornosti, poruchám nálady, bolesti hlavy. Taktiež práca na zmeny vedie k poruchám cirkadiálneho rytmu a následkom toho môžu vznikáť negatívne dopady na zdravie jedinca. (Křivohlavý, 2001)

## **3.2 Syndróm vyhorenia**

Ustavičné pôsobenie stresorov v pracovnej oblasti, napr. práca lekárov, lekárnikov, zdravotných sestier, vedie z dlhodobého hľadiska nielen k zníženej kvalite vykonávania svojho povolania, ale i k začínajúcim negatívnym postojom k povolaniu a možnosti vzniku tzv. syndrómu vyhorenia. Práca zovšednie, ale môže to mať závažný spoločenský dopad pre jedinca, pre zariadenie, kde vykonáva svoju prácu, ale hlavne pre cieľovú skupinu ľudí, pre ktorých sú tieto pracovné úkony cielené (pacienti).

Podľa De Silva je syndróm vyhorenia (burn-out) spojený s prežívaním negatívnych psychických stavov jedinca a po dlhodobom prežívaní týchto stavov dochádza k fyzickým, psychickým a duševným negatívnym následkom súvisiacich s vyčerpaním. Ide o konečný výsledok dlhodobo riešených udalostí, ktoré majú vysoký dopad na emočnú sféru človeka. (Morovicsová, 2016)

Podľa J. Křivohlavého je zásadným rozdielom medzi syndrómom vyhorenia a stresom taký, že stres môžu prežívať každý človek, avšak syndróm vyhorenia podliehajú najmä jedinci, ktorí očakávajú od svojej profesie veľké ciele a motiváciu. Ďalším dôležitým rozdielom medzi týmito dvomi javmi je fakt, že syndróm vyhorenia podliehajú len jedinci, ktorých vykonávanie práce je úzko spojené s prácou s ľuďmi v osobnom kontakte. Syndróm vyhorenia v porovnaní s depresiou je stav, ktorému neprislúchajú pocity viny a príznaky sa spájajú s udalosťami v pracovnej oblasti. Únava je charakterizovaná telesnou záťažou a na

jej prekonanie alebo zmenšenie postačuje odpočinok. U syndrómu vyhorenia je v popredných miestach únava súvisiaca s negatívnymi pocitmi sklamaní seba samého a tu odpočinok nepomáha. (Morovicsová, 2016)

Syndróm vyhorenia sa vyskytuje v populácii rôzne. Ide o súbor subjektívnych a objektívnych faktorov, ktoré sa navzájom prelínajú. Z osobnostného profilu človeka, týmto syndrómom podliehajú ľudia s nízkym sebavedomím a svoju prácu berú ako nezaujímavú, nedôležitú. Súčasne tu zaradzujeme ľudí, ktorí majú nízku mieru zvládania záťaže, stresu, neschopnosť komunikácie s okolitým svetom. Ďalej sú to ľudia, ktorí sa snažia dosahovať veľké výsledky a súťažia s ďalšími spolupracovníkmi s vidinou úspechu. Neprítomnosť ochranných aktivít (šport, záujmy) môžu negatívne ovplyvniť priebeh syndrómu vyhorenia. U žien je miera výskytu syndrómu vyhorenia vyššia než u mužov. Príčinou je pravdepodobne nielen záťaž na pracovisku, ale i staranie sa o domácnosť a deti s maximálnou snaživosťou, aby bolo všetko dokonalé. Ďalšími činiteľmi, ktoré prispievajú k vzniku syndrómu vyhorenia sú pracovné podmienky, vzťahy na pracovisku, charakter pracovnej činnosti. (Morovicsová, 2016)

Podľa Rusha syndróm vyhorenia predchádzajú určité etapy. Na začiatku pri vstupe do praxe človek pociťuje radosť zo svojho zamestnania. Po nejakej dobe dochádza k akémusi zvyku, človek má pocit, že sa prestal vyvíjať. Dôvodom týchto pocitov je fakt, že človek očakával od svojho zamestnania viac, avšak realita je celkom iná. Následkom stagnácie sa dostávame k ďalšej etape a tou je frustrácia. Tá je charakterizovaná emočným a fyzickým vyčerpaním. V tejto etape sa človek pohráva s myšlienkami, že jeho práca a snaženie sa nemá zmysel. Má pocit, že je málo oceňovaný a to nie len z hľadiska finančného, ale aj spoločenského. Keď sa s týmto stavom frustrácie nevyrovná, dochádza k ďalšej etape, apatii. V tejto etape sa človek už prestal snažiť, nerozvíja sa a robí len to nevyhnutné. Po tomto stave, ak človek nevyhľadá odbornú pomoc, nastáva vlastné vyhorenie, ktoré sa prejaví na troch úrovniach, a síce na psychickom, fyzickom a sociálnom zdraví. (Morovicsová, 2016)

Podľa Jobánkovej má syndróm vyhorenia tri štádia :

1. Štádium – pre toto štádium je charakteristická dlhodobá časová záťaž. Zdravotník, ktorý vykonáva svoje povolanie nie je schopný zvládať stres, čo môže byť spôsobené aj jeho nedostatočnou odbornosťou, organizačnými nedostatkami. Výsledkom tohto štádia je možnosť vzniku chýb pri výkone povolania, čo pracovník nesie emočne ťažko a následne si tieto negatívne pocity často nesie aj do svojho osobného života.



2. Štádium – nadväzuje na dlhodobo trvajúce prvé štádium. Dochádza k príznakom neurózy. Zdravotník začína mať potrebu robiť všetko pre to, aby sa situácia na pracovisku zlepšila. V tejto situácii to je však kontraproduktívne, pretože jednanie zdravotníka je neorganizované, nepremyslené a roztržité.
3. Štádium – v tomto štádiu sa človek prestane snažiť, z pocitov, že musí urobiť určité záležitosti sa presvedčí, že už nemusí nič. I keď sa práca vydarí, človek z nej už nemá pocity radosti. Negativizmus sa okrem pracoviska presmeruje aj do súkromného života. Človeka pohltí únava a sklamanie.

Na to, aby k syndrómu vyhorenia nedošlo, existujú preventívne opatrenia. Pozostávajú z dvoch úrovní.

Na prvej úrovni ide o prevenciu na strane jedinca. Na tejto úrovni hrá dôležitú úlohu faktor sebapoznania, a síce poznať svoje silné a slabé stránky osobnosti. Táto prevencia zahŕňa dobrú životosprávu, pohybové aktivity, vytvorenie času na relax a duševná hygiena. Dochádza tak k budovaniu rozvoja v rámci osobnosti a udržiavaniu si dobrého zdravotného stavu. Jedinca investuje svoju energiu do sociálnej integrácie v podobe budovania dobrých vzťahov doma i v práci. Celoživotné vzdelávanie a osvojovanie si nových poznatkov taktiež prispieva k obohacovaniu osobnosti a rastie tak i odbornosť pracovníka. Technika zvládania stresu a krízových situácií taktiež patrí medzi prevenciu.

Druhá úroveň je definovaná organizáciou. Túto úlohu v rámci prevencie majú na starosti vedúci pracovníci, ktorí vytvárajú vhodné pracovné podmienky. Prejavujú záujem o svojich pracovníkov, motivujú ich, oceňujú dobre vykonanú prácu v podobe pochvaly. Vytvárajú priestor na spoločné stretávanie sa, kde sa preberajú nielen odborné diskusie, ale aj pocity jednotlivých pracovníkov súvisiace s vykonávaním práce. Dôležitým faktorom je aj definovanie rolí pracovníkov a kompetencie. V prípade, že má pracovník veľkú zodpovednosť, ale minimálnu kompetenciu ide o zdroj stresovej záťaže. V rámci poskytnutia prevencie syndrómu vyhorenia hrá podstatnú úlohu aj dostatočná informovanosť pracovníkov, pretože naopak tak dochádza k pochybnostiam na strane pracovníka. (Morovicsová, 2016)

### 3.3 Ako pôsobí stres na zdravotný stav

Vznik choroby je multifaktorálneho charakteru. Je pravdepodobné, že jeden z týchto faktorov je aj stres. Ten môže zohrať úlohu priameho alebo nepriameho činiteľa. Za priamy účinok sa považuje negatívny dopad na endokrinný, nervový a imunitný systém. Stres, ktorý vplýva nepriamo, je zodpovedný, napríklad, za zmenu životného štýlu jedinca (fajčenie, alkoholizmus). (Křivohlavý, 1994)

#### 3.3.1 *Synergické pôsobenie negatívnych psychologických faktorov*

Pod termínom „synergizmus“ sa rozumie spoločné pôsobenie viacerých faktorov, ktorých výsledok je väčších rozmerov akoby sa očakávalo. Tento jav sa sledoval v kolektíve vedeným Karáskem ( Karásek et. al., 1988) nie len v pracovnom prostredí ale sledovali sa aj sociálne faktory jednotlivých jedincov ( vzťahy v rodine a na pracovisku, manželstvo). Výsledkom bola štyrikrát väčšia úmrtnosť jedincov so všetkými negatívnymi ukazovateľmi v porovnaní s ostatnými zúčastnenými. (Křivohlavý, 1994)

#### 3.3.2 *Choroby zo stresu*

Choroby, ktorých nezanedbateľnou súčasťou tvorí stres je niekoľko. Popíšem najzávažnejšie z nich. Prebehlo niekoľko štúdií, ktoré sa zameriavali na profesie, kde sa vyskytla hypertenzia u pracovníkov. Zistilo sa, že rizikovými povolaniami je učiteľstvo, úradníci pracujúci v banke, šoféri taxi služby, letoví dispečeri apod. Príčinami môžu byť radikálne zmeny prostredia, nutnosť sa im prispôbovať a prítomnosť rozličných životných podmienok. Rakovina patrí medzi ochorenia, ktorá je naozaj život ohrozujúca. To, že má stres vplyv na rozvoj rakoviny tušili lekári už storočia. Stres ale nespôsobuje priamo rakovinu, ale je akýsi spúšťač dejov v organizme, ktoré rakovinu rozvíjajú. Naopak stres sám o sebe nie je spúšťačom ako takým, ale uplatňuje sa názor, že nezvládnuté stresové udalosti súvisia s rozvojom rakoviny. Jednoducho povedané, človek ktorý sa dostane do stresu a je schopný sa s ním vyrovnáť má menšiu pravdepodobnosť rozvoja rakoviny, ako človek, ktorý túto stresovú situáciu nezvládne a trápí sa dlhodobo. Život takýchto osôb stratí zmysel a choroba má priestor na to, aby sa rozvíjala. Kardiovaskulárnymi ochoreniami trpia najmä právnici, lekári, obchodníci, ale častokrát sa tieto ochorenia vyskytujú aj u ľudí, ktorí sú nespokojní so svojim zamestnaním, často striedajú zamestnania, sú nespokojní na aktuálnom pracovnom mieste, prípadne k tomu neprispievajú ani negatívne vzťahy na pracovisku, či konflikty. Príčinami rozvoja kardiovaskulárnych chorôb sú hormóny telu vlastné (hormóny

stresovej reakcie) a môže tak dôjsť k intoxikácii. Alkohol a drogy sú v tomto prípade menej závažné, pretože sa ich môžeme kedykoľvek vzdať, kdežto pri strese to je trochu inak. (Křivohlavý, 1994)

### **3.4 Zvládanie stresu**

#### *3.4.1 Adaptácia a coping*

Termín adaptácia pochádza z latinského jazyka „ad-aptare“, konkrétne slovo „aptare“ znamená pripraviť sa na ťažko zvládnuteľnú životnú udalosť, ktorá má prísť a je potrebné ju zvládnuť. Adaptácia sa uplatňuje v mnohých oboroch a okrem psychológie je adaptácia spájaná aj s vývojovou teóriou v biológii a síce, že organizmus je buď schopný/ neschopný prispôbiť sa zmenám, ktoré sú preňho neobvyklé, ale aj zmenám vonkajšieho prostredia. (Křivohlavý, 1994).

Termín coping je slovo z angličtiny a v preklade znamená zvládanie, napríklad „coping with stress“ znamená v preklade zvládanie stresu. V češtine sa zaužívalo slovo koupink a používa sa v zmysle zvládání nadlimitnej záťaže. Termín coping teda zahrňuje vysporiadanie sa s veľmi ťažkou udalosťou alebo situáciou, ktorá nie je takmer zvládnuteľná.

Medzi adaptáciou a koupinkom sú odlišnosti. Pri adaptácií sa človek vyrovnáva s bežnými, mierne obťažnými situáciami, kdežto pri koupinku sa človek vyrovnáva/ bojuje s neprimerane ťažkou, ba až nadlimitnou situáciou. Pri riešení bežných náročných situácií dokáže človek pomocou svojich znalostí a schopností nájsť východisko. Naopak pri koupinku sa človek dostáva do takých podmienok, ktoré ešte nezažil, nemá potrebné znalosti a schopnosti na to, aby danú situáciu vyriešil, a tak sa dostáva do krízových momentov. Ak chce človek takúto situáciu zvládnuť musí sa k tomu dopracovať. Príkladom koupinku je boj so životom, napríklad ak človeku diagnostikovali rakovinu. V takejto veľmi ťažkej situácii sa musí doslova biť o prežitie a zvládnuť ju. (Křivohlavý, 1994)

#### *3.4.2 Stratégie zvládania záťaže*

*Aktívny postup* ma niekoľko krokov. Najskôr sa začína diagnostikou situácie, kedy sa zhromažďujú informácie a detailne sa ňou zaoberáme. Ďalej nasleduje mobilizácia rezerv, do ktorej sa zapája obranyschopnosť, zvládanie vnútorných pocitov, motivácia. Ďalším krokom je zostavenie plánu na boj, vytvorenie si menších častí, určiť si cieľ

a podobne. Nastáva realizácia plánu a konečným krokom je perzistencia, a síce výdrž takýmto okolnostiam čeliť.

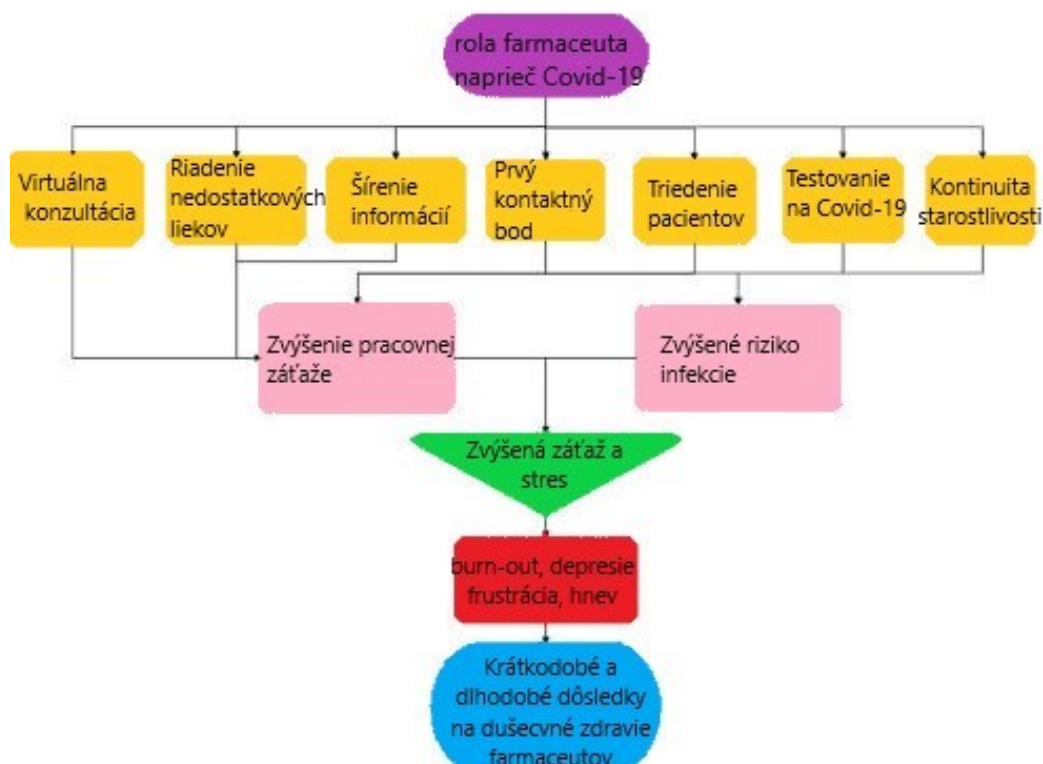
*Pasívny postup* je definovaný celkovým vonkajším kľudom a pasivitou, tiež má niekoľko krokov. Čakanie je jedným z krokov, kedy sa jedinec strategicky stiahne, situáciu ignoruje, prípadne si chystá plán. Lahostajnosť, celkový nezáujem, apatia. Ďalším krokom je rezignácia, jedinec sa úplne odovzdá osudu. Posledným krokom je absolútne odpísaný postoj, padnutie na dno a bezmocnosť. (Hošek, 2001)

### 3.5 Covid – 19 a vplyv na duševné zdravie farmaceutov

Covid – 19 je závažné infekčné ochorenie dýchacích ciest spôsobené novým koronavírusom (SARS-CoV-2), ktorého prvý prípad infekcie sa vyskytol 31. decembra 2019 vo Wuchan v Číne. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) ho 11. marca 2020 oficiálne vyhlásila za globálnu pandémiu. Covid – 19 sa prenáša z človeka na človeka prostredníctvom kvapôčok vylučované do prostredia kašľom, kýchaním, rozprávaním a kontaminovanými povrchmi. Vyhlásili sa mimoriadne opatrenia, ktoré viedli k sociálnemu dištancovaniu obyvateľstva a zatváraniu škôl. Tieto opatrenia boli zavedené na kontrolu fyzického šírenia Covid – 19.

Stanovené náročné podmienky boli náročné pre duševné zdravie, ktoré bolo sprevádzané zvýšenou mierou stresu, strachu, depresívnymi symptómami a zhoršením už existujúcich duševných chorôb. Tieto problémy duševného zdravia sa týkajú najmä zdravotníckych pracovníkov, ktorí sa nachádzajú v prvej línii s cieľom liečiť a odhaľovať infikovaných ľudí. Zdravotnícki pracovníci hlásia na celom svete negatívne dopady na duševné zdravie spojené s Covid – 19.

**Obrázok 1** – role farmaceutov naprieč Covid - 19



*Prvý kontakt s pacientom* – jeden z najjednoduchšie dostupných zdravotných zariadení počas pandémie boli lekárne. Z dostupných prieskumov v USA bol znížený počet návštev v nemocnici z čoho vyplýva, že pacienti v zníženej miere vyhľadávali nemocničnú starostlivosť. Z tohto vyplynulo, že pacienti, ktorí nemali choroby týkajúce sa Covid – 19 sa zdráhali návštevy nemocníc zo strachu nakazenia sa vírusom. Namiesto toho, aby sa obrátili na pomoc nemocnice alebo lekárov vyhľadávali poradu práve u farmaceutov v lekárni. Z tohto dôvodu sa tak zvýšil počet pacientov v lekárňach a znížila sa návšteva nemocníc a doktorov, čo viedlo k prerozdeleniu pacientov. So zvýšenými počtami návštev v lekárne tak narástlo aj pracovné zaťaženie farmaceutov.

*Triedenie pacientov* – v niektorých častiach sveta sa farmaceuti angažujú v skríningu pacientov na Covid – 19. Jednak je to umožnené telefonicky alebo osobne, kedy farmaceut urobí skríning na príznaky Covid – 19. Na základe týchto informácií od pacientov sa farmaceut rozhodne, či daného pacienta odkáže do ďalších zdravotných zariadení. Ťažká situácia nastáva, keď sa farmaceut rozhoduje, ktorého pacienta pošle na ďalšie vyšetrenie, a ktorého nie. Vzniká riziko infekcie farmaceuta a narastá stres.

*Šírenie informácií* – farmaceuti poskytujú informácie širokej verejnosti o priebehu pandémie a vyvádzajú pacientov z mylných informácií o Covid – 19. Farmaceuti preto musia sledovať aktuálny vývoj pandémie a podávať tak pravdivé informácie pacientom. Lekárnici sú tak pod neustálym tlakom a čelia tak duševnému ohrozeniu.

*Riadenie nedostatku liekov* – už pred pandemiou bol nedostatok liekov globálnou záležitosťou. Následkom pandémie došlo k hromadeniu liekov u pacientov zo strachu, že by ich mali nedostatok.

*Neprijemné správanie sa pacientov* – v národnom prieskume Kanadská farmaceutická asociácia uviedla, že 73% farmaceutov pocítilo nárast obťažovania či verbálneho útoku počas pandémie. V týchto ťažkých časoch je pochopiteľné, že sú pacienti vystrašení, frustrovaní, nahnevaní, ale farmaceuti si zlé zaobchádzanie nezaslúžia. Došlo k vzostupu protiázijského rasizmu v súvislosti s Covid – 19. Bolo hlásané, že k verbálnemu alebo fyzickému útoku dochádzalo v krajinách ako Veľká Británia, Francúzsko a USA, na ázijských farmaceutov. Ľudia tak v sebe pestujú názor, že za to môže Čína, že sa vírus rozšíril po celom svete. (Elbeddini, 2020)

### 3.6 Pracovná zát'az a stres farmaceutov vo výkone povolania v lekárňach

Lekáreň, zdravotnícke zariadenie, je charakterizovaná výdajom liečiv na lekársky predpis alebo voľnopredajných liečivých prípravkov a doplnkov stravy. Pracovníkov v lekárni je niekoľko, a teda na samotný chod lekárne nie je postačujúci iba farmaceut. Vedúci lekárnik má najzodpovednejšiu funkciu, dohliada na ostatných zamestnancov, aby si plnili svoje pracovné povinnosti, musí ovládať všetky pracovné činnosti, ktoré súvisia s každodenným chodom lekárne. Ďalším pracovníkom je lekárnik, ktorý vykonáva pracovnú činnosť väčšinu svojho času na täre a vydáva liečiva hlavne na lekársky predpis, prípadne voľnopredajné liečiva a doplnky stravy. Ďalšími zamestnancami sú farmaceutickí asistenti, farmaceutickí laboranti, sanitári, upratovačky.

Ja som sa v rámci mojej diplomovej práci zamerala na farmaceutov pracujúcich v lekárne. K vykonávaniu tohto povolania predchádza náročné magisterské štúdium trvajúce 5 rokov ukončené diplomovou prácou a štátnicami. Povinnosťou je vykonať odbornú prax v lekárne, ktorá trvá šesť mesiacov. Už v tejto fázy sa študenti stretávajú s pracovnými podmienkami v jednotlivých lekárňach, vzájomnými vzťahmi na pracovisku, schopnosťou využiť svoje nadobudnuté vedomosti, preverujú si svoje komunikačné schopnosti pri práci s pacientom a čelia prvým nástrahám reálneho života, stresu a pracovnej zát'azi.

Podme sa teda bližšie pozrieť na jednotlivé stresory, ktoré sú spojené s prácou farmaceuta. Veľká zodpovednosť farmaceuta patrí medzi stresory, ktoré určite stoja za opomenutie. Farmaceut je zodpovedný za to, aby pacientovi vydal správne lieky, podal správne informácie, aby neškodil pacientovi a bol nápomocný. Farmaceut tak čelí každý deň stresu a musí byť maximálne sústredený na vykonávanie svojho povolania. Ďalším stresorom, ktorý súvisí s výkonom tohto povolania je časový stres, ktorý sa uplatňuje najmä vtedy, keď pacienti prichádzajú v tzv. návaloch a vznikajú dlhé rady. Lekárnik má vtedy pocit časového nátlaku, nedostatočného času na dispenzáciu a narastajúcim strachom, že mohol pochybiť.

Prítomnosť stresorov a pracovné podmienky vedú k zvýšenej miere únavy a môžu mať dopad na celkové zdravie farmaceuta a to buď psychického, alebo fyzického rázu.

**Na základe poznatkov z teoretickej časti si volím nasledujúce výskumné otázky:**

1. Predpokladám, že v reťazových lekárňach sa vyskytuje vyššia miera únavy, než v nezávislých.

2. Predpokladám, že zrakové problémy v reťazových a nezávislých lekárňach budú približne rovnaké.
3. Predpokladám, že vyššia miera problémov s pohybovou sústavou bude v reťazových lekárňach.



## 4 PRAKTICKÁ ČASŤ

### 4.1 Metóda zbierania údajov

Moja práca je zameraná na psychosociálnu záťaž farmaceutov pracujúcich v lekárňach. Metóda je založená na zbieraní údajov z dotazníkov. Dotazník bol vyvinutý v Japonskej asociácii priemyselného zdravia a autorom je Yoshitake. Môj výskum je zameraný na únavu farmaceutov v lekárňach.

Prvá časť obsahuje subjektívne pocity únavy, druhá časť zrakové problémy a tretia časť problémy pohybovej sústavy.

Z celkového počtu 200 dotazníkov som získala 160 plne vyplnených. Požiadala som všetkých respondentov, aby vyplňovali dotazník medzi 12-13 hodinou počas pracovnej smeny. Priemerná pracovná doba respondentov trvá v priemere 8 hodín s pauzou 30 minút.

Dotazníky boli anonymné, respondenti vyplnili hlavičku, ktorá pozostávala z roku narodenia, začiatku smeny a koncu smeny, dátumu vyplnenia, hodiny vyplnenia a výberom pohlavia.

Prvá časť dotazníka pozostávala z hodnotenia subjektívnych pocitov únavy. V dotazníku boli uvedené príznaky únavy a to z fyzického i psychického hľadiska. Respondenti písali krížiky do políčok podľa toho ako bol pocit intenzívny (0-žiadny, 1-mierny, 2-silný). Celkový počet otázok bolo 32.

Druhá časť dotazníka pozostávala z hodnotenia zrakových problémov počas pracovnej doby a po nej. Dotazník obsahoval 10 otázok. Prítomné boli tri stĺpce, kde sa krúžkovalo ako často sa daný zrakový problém vyskytuje (0 = nikdy, 1 = zriedka, 2 = raz týždenne, 3 = denne/ takmer denne). Pre odpoveď 0 sa pokračovalo k ďalšej otázke, po odpovediach 1/2/3 sa pokračovalo ku krúžkovaniu ako intenzívne ich daný problém trápi (1 = nepatrne, 2 = znateľne, 3 = silne) a v tretej časti stĺpca sa krúžkovalo za ako dlho sa daný problém vytráti (1 = hneď po práci, 2 = až večer, 3 = až po spánku, 4 = až po dni voľna, 5 = trvajú takmer stále)

Tretia časť dotazníka bola zameraná na hodnotenie problémov pohybovej sústavy. Dotazník pozostával z 8 otázok a forma odpovedí boli identické s dotazníkom na zrakové problémy.

## **4.2 Výber respondentov**

Dotazník bol určený výlučne pre farmaceutov pracujúcich v lekárňach. Výber bol zameraný na farmaceutov, ktorí pracujú v rannej smene.

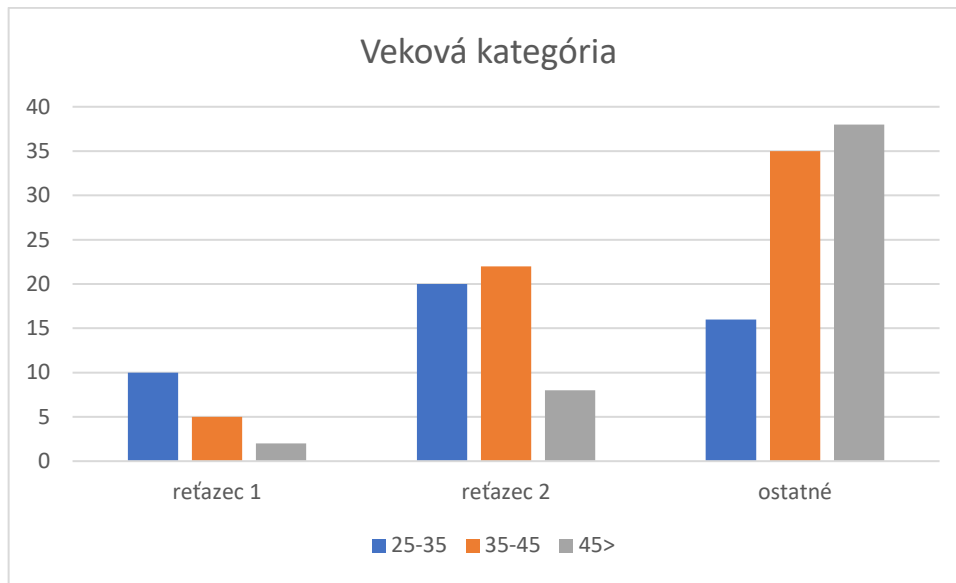
## **4.3 Spôsob vyhodnocovania a porovnávanía**

Údaje z dotazníkov, ktoré boli v papierovej forme, boli prepísané do tabuliek v programe Microsoft Office Excel, kde boli zároveň aj vyhodnotené. Výsledky som porovnávala medzi lekárňami, ktoré boli reťazového charakteru a lekárňami, ktoré boli nezávislé. Vybrala som dva najväčšie reťazce v Česku a na Slovensku, a to Benu a Dr. Max. Z reťazca Benu som získala naspäť 21 dotazníkov, z reťazca Dr. Max 50 dotazníkov a z ostatných lekáreň, ktoré nie sú reťazcami, 89 dotazníkov.

## 4.4 Výsledky dotazníkového prieskumu

### 1. Vek

**Graf 1** – veková kategória farmaceutov



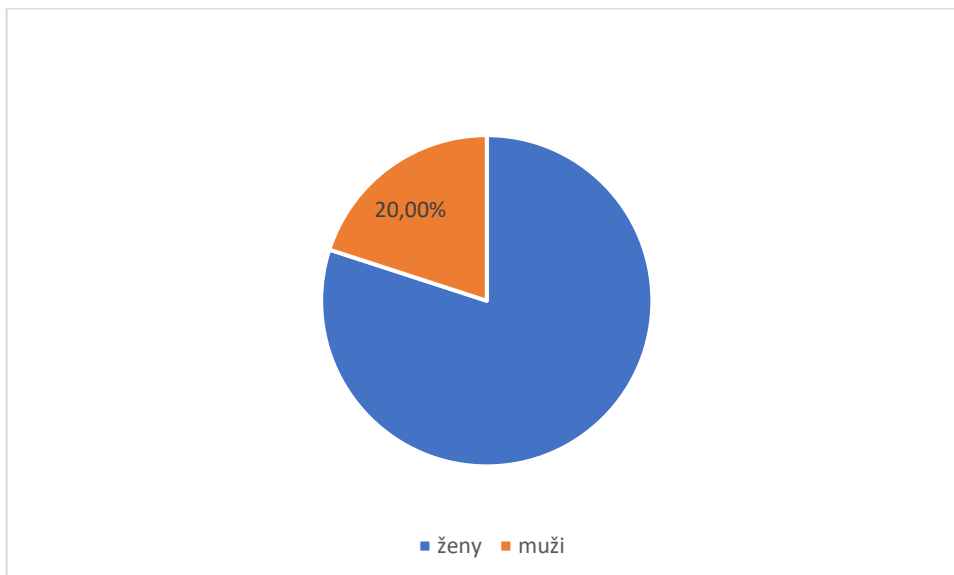
Z grafu možno vyčítať, že v reťazci Benu je najvyššie percentuálne zastúpenie farmaceutov vo veku 25-35 rokov. Z celkového počtu 21, tak zodpovedá 66,67 % farmaceutov vo veku 25-35 rokov, 23,81% farmaceutov vo veku 35-45 rokov a 9,52% farmaceutov vo veku viac ako 45 rokov.

V reťazci Dr. Max je percentuálne zastúpenie, z celkového počtu 50, vo vekovej kategórii 25-35 rokov 40,00%, 35-45 rokov 44,00% a viac ako 45 rokov 16,00%. Z toho vyplýva, že percentuálne zastúpenie vo veku 25-35 rokov a 35-45 rokov je pomerne vyrovnané.

V ostatných (nezávislých) lekárňach je najvyššie percentuálne zastúpenie farmaceutov vo veku viac ako 45 rokov v porovnaní s predchádzajúcimi reťazovými lekárňami. Z celkového počtu 89, tak zodpovedá 17,98% farmaceutov vo veku 25-35 rokov, 39,33% farmaceutov vo veku 35-45 rokov a 42,70% farmaceutov vo veku viac ako 45 rokov.

## 2. Percentuálne zastúpenie pohlavia

**Graf 2** – pohlavie

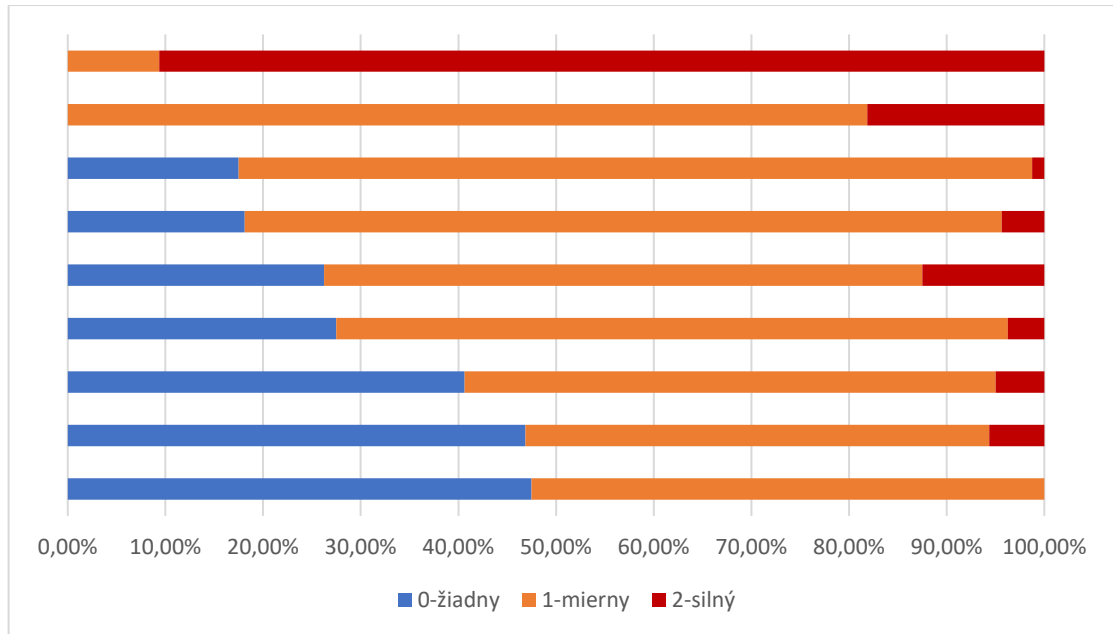


Celkový počet mužov v lekárni, ktorí vyplnili dotazník, je v porovnaní so ženami 32, čo predstavuje len 20%.

Ženské pohlavie predstavuje 80% s počtom 128.

### 3. Subjektívne pocity únavy

**Graf 3** – subjektívne pocity únavy všetkých respondentov



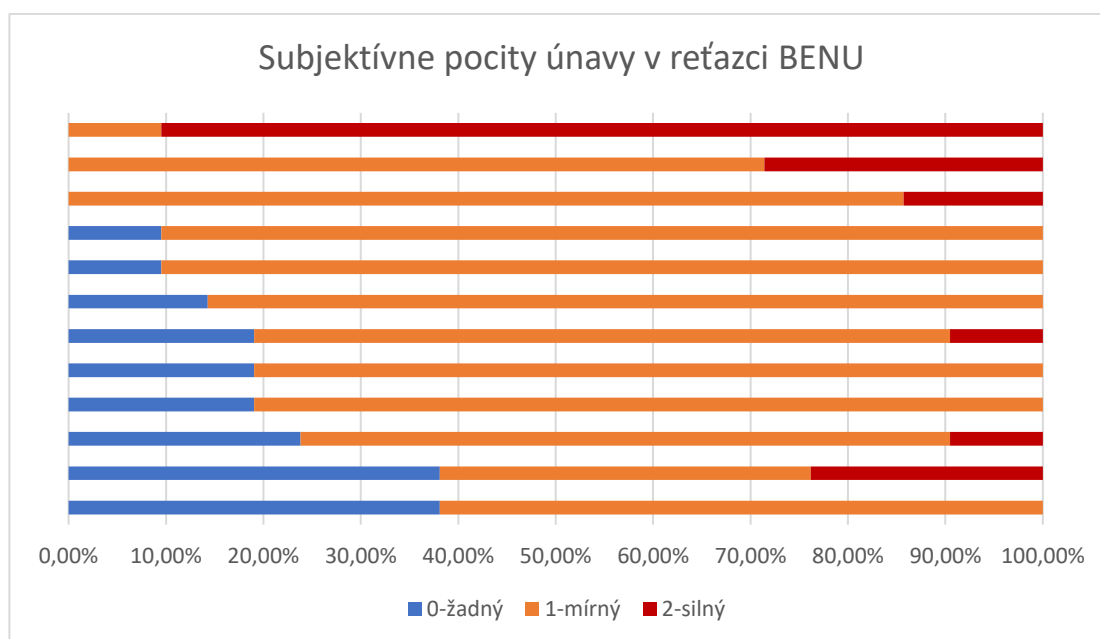
**Tabuľka 1** – vybrané otázky subjektívnych pocitov únavy a percentuálne vyhodnotenie odpovedí

	0-žiadny	1-mierny	2-silný
7. Bolia ma oči	47,50%	52,50%	0,00%
21. Bolí ma hlava	46,88%	47,50%	5,63%
30. Necítim sa dobre	40,63%	54,38%	5,00%
25. Mám pocit sucha v ústach	27,50%	68,75%	3,75%
19. Strácam sebaistotu a sebadôveru	26,25%	61,25%	12,50%
23. Bolia ma kríže	18,13%	77,50%	4,38%
8. Zdá sa mi, že moje pohyby sú stuhnutejšie a neohrabanejšie	17,50%	81,25%	1,25%
10. Najradšej by som sa natiahla na pohovku	0,00%	81,88%	18,13%
3. Mám pocit ťažkých nôh	0,00%	9,38%	90,63%

Tabuľka 1 zodpovedá grafickému vyhodnoteniu v grafe 3. Výber otázok bol založený na základe odpovedí respondentov, kedy viac ako 50% odpovedí prislúchalo miernemu či silnému pocitu únavy k daným prejavom únavy.

Ide o celkové odpovede všetkých respondentov v počte 160. Najväčšie percento únavy je pripisované otázke číslo 3, kde až 90,63% účastníkov pociťuje silný pocit únavy súvisiaci s ťažkými nohami. 81,88% účastníkov pociťuje mierny pocit, kedy by si najradšej ľahli, 81,25% má mierny pocit, že ich pohyby sú stuhnutejšie a neohrabanejšie, vysoké percento miernej únavy prislúcha bolesťami v krížoch, a to konkrétne 77,50% . Až 68,75% účastníkov ma mierny pocit sucha v ústach a 61,25% ma mierny pocit, že stráca sebaistotu a sebadôveru.

**Graf 4** – subjektívne pocity únavy farmaceutov v reťazci BENU



**Tabuľka 2** – vybrané otázky subjektívnych pocitov únavy v reťazci BENU a ich percentuálne vyhodnotenie

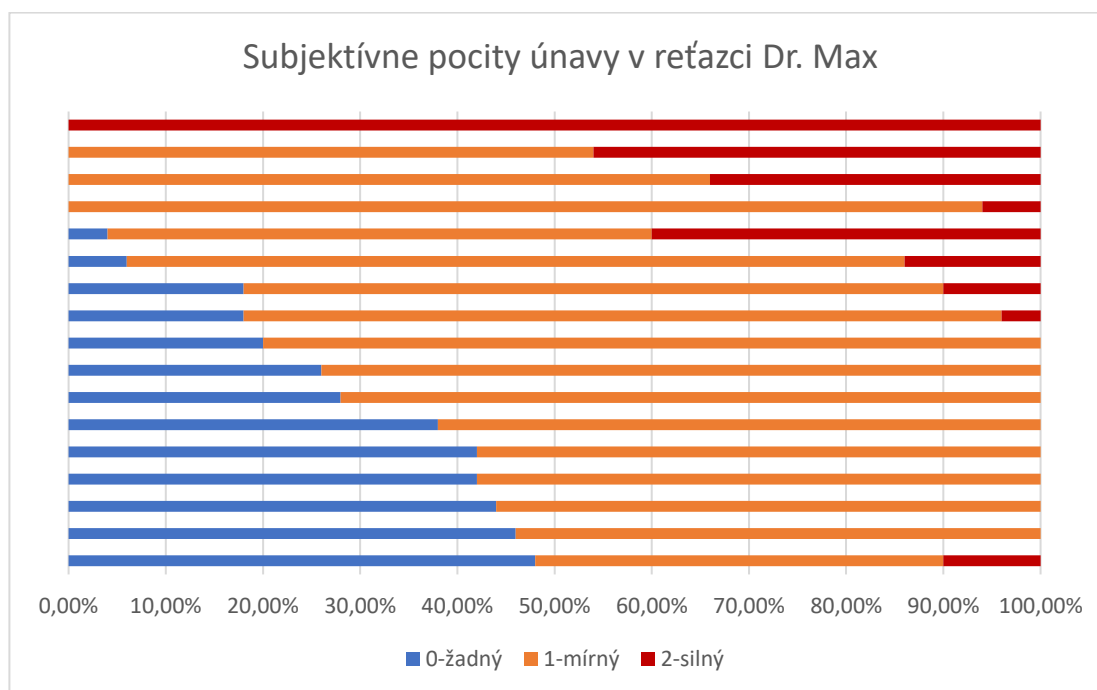
	0-žiadny	1-mierny	2-silný
13. Mám pocit nervozity	38,10%	61,90%	0,00%
16. Som náchylnejší k zabúdaniu	38,10%	38,10%	23,81%
19. Strácam sebaistotu a sebadôveru	23,81%	66,67%	9,52%
2. Cítim únavu v celom tele	19,05%	80,95%	0,00%
7. Bolia ma oči	19,05%	80,95%	0,00%
21. Bolí ma hlava	19,05%	71,43%	9,52%
1. Mám pocit ťažkej hlavy	14,29%	85,71%	0,00%
8. Zdá sa mi, že moje pohyby sú stuhnutejšie a neohrabanejšie	9,52%	90,48%	0,00%
23. Bolia ma kríže	9,52%	90,48%	0,00%
25. Mám pocit sucha v ústach	0,00%	85,71%	14,29%
10. Najradšej by som sa natiahla na pohovku	0,00%	71,43%	28,57%
3. Mám pocit ťažkých nôh	0,00%	9,52%	90,48%

Tabuľka 2 zodpovedá grafickému vyhodnoteniu v grafu 4. Výber otázok bol taktiež založený na tom, kedy 50% respondentov pociťovalo buď mierny alebo silný pocit k daným prejavom únavy.

V rámci reťazca BENU odpovedalo 21 farmaceutov. Celkový počet prejavov únavy je v počte 12, kedy viac ako 50% farmaceutov pocíťovalo buď mierny alebo silný pocit únavy. Z tabuľky možno vyčítať, že 90,48% má silný pocit únavy spojený s ťažkými nohami. Mierne pocity únavy, približne od (60-90)%, sa vyskytujú u ostatných prejavov únavy. V otázke číslo 12 má 38,10% mierny pocit, že sú náchylnejší k zabúdaniu a 23,81% má tento pocit silný.



**Graf 5** – subjektívne pocity únavy farmaceutov v reťazci Dr. Max



**Tabuľka 3** – vybrané otázky subjektívnych pocitov únavy v reťazci Dr. Max a ich percentuálne vyhodnotenie

	0-žadný	1-mierný	2-silný
1. Mám pocit ťažkej hlavy	48,00%	42,00%	10,00%
2. Cítim únavu v celom tele	46,00%	54,00%	0,00%
13. Mám pocit nervozity	44,00%	56,00%	0,00%
4. chce sa mi zívateľ	42,00%	58,00%	0,00%
27. Točí sa mi hlava	42,00%	58,00%	0,00%
20. Strácam trpezlivosť	38,00%	62,00%	0,00%
23. Bolia ma kríže	28,00%	72,00%	0,00%
14. Ťažko sústredím pozornosť	26,00%	74,00%	0,00%
26. Mám pocit chrapotu	20,00%	80,00%	0,00%
8. Zdá sa mi, že moje pohyby sú stuhnutejšie a neohrabanejšie	18,00%	78,00%	4,00%
30. Necítim sa dobre	18,00%	72,00%	10,00%
21. Bolí ma hlava	6,00%	80,00%	14,00%
16. Som náchylnejší k zabúdaniu	4,00%	56,00%	40,00%
25. Mám pocit sucha v ústach	0,00%	94,00%	6,00%
19. Strácam sebaistotu a sebadôveru	0,00%	66,00%	34,00%
10. Najradšej by som sa natiahla na pohovku	0,00%	54,00%	46,00%
3. Mám pocit ťažkých nôh	0,00%	0,00%	100,00%

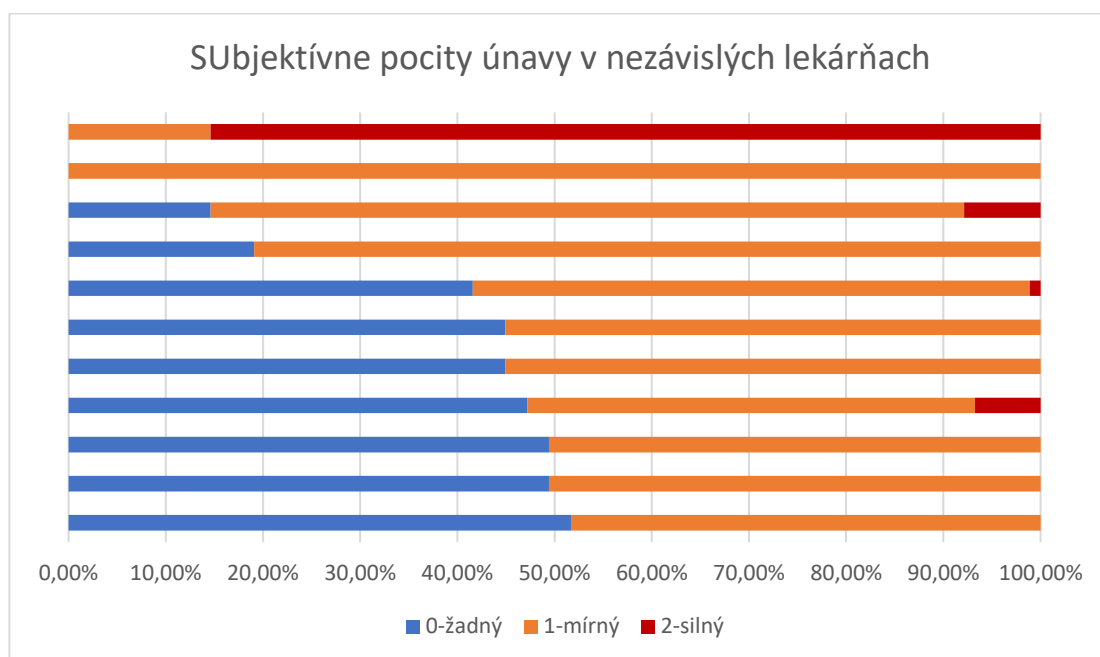
Tabuľka 3 zodpovedá grafickému vyhodnoteniu v grafe 5.

Z reťazca Dr. Max sa na odpovediach zúčastnilo 50 farmaceutov. Bolo vybraných až 17 prejavov únavy, kde farmaceuti pociťovali viac ako 50% únavu mierneho či silného charakteru.

Silná miera únavy sa prejavila u pocitu ťažkých nôh u 100% farmaceutov. Silná miera únavy sa u 40% prejavila aj v pocite, že sú náchylnejší k zabúdaniu a 56% mali mierny pocit. U 94% má mierny pocit sucha v ústach. U ostatných pocitov vnímania únavy je pomerne veľké percentuálne zastúpenie mierneho pocitu, čo sa dá vyčítať z tabuľky.

V porovnaní s reťazcom BENU, majú farmaceuti pracujúci v Dr. Max viac subjektívnych pocitov únavy, kde 10 prejavov sa vyskytuje u oboch a Dr. Max má navyše ešte 7 prejavov, ktoré sa v reťazci BENU nevyskytujú vo viac ako 50% odpovedí mierneho či silného pocitu.

**Graf 6** – subjektívne pocity únavy farmaceutov v nezávislých lekárňach



**Tabuľka 4** – vybrané otázky subjektívnych pocitov únavy v nezávislých lekárňach a ich percentuálne vyhodnotenie

	0-žadný	1-mírný	2-silný
7. Bolia ma oči	51,69%	48,31%	0,00%
23. Bolia ma kríže	49,44%	50,56%	0,00%
27. Točí sa mi hlava	49,44%	50,56%	0,00%
30. Necítim sa dobre	47,19%	46,07%	6,74%
6. cítim ospalosť	44,94%	55,06%	0,00%
29. Cítim tras v rukách či nohách	44,94%	55,06%	0,00%
17. Robím viac chýb	41,57%	57,30%	1,12%
8. Zdá sa mi, že moje pohyby sú stuhnutejšie a neohrabanejšie	19,10%	80,90%	0,00%
21. Bolí ma hlava	14,61%	77,53%	7,87%
10. Najradšej by som sa natiahla na pohovku	0,00%	100,00%	0,00%
3. Mám pocit ťažkých nôh	0,00%	14,61%	85,39%

Tabuľka 4 zodpovedá grafickému vyhodnoteniu grafu 6.

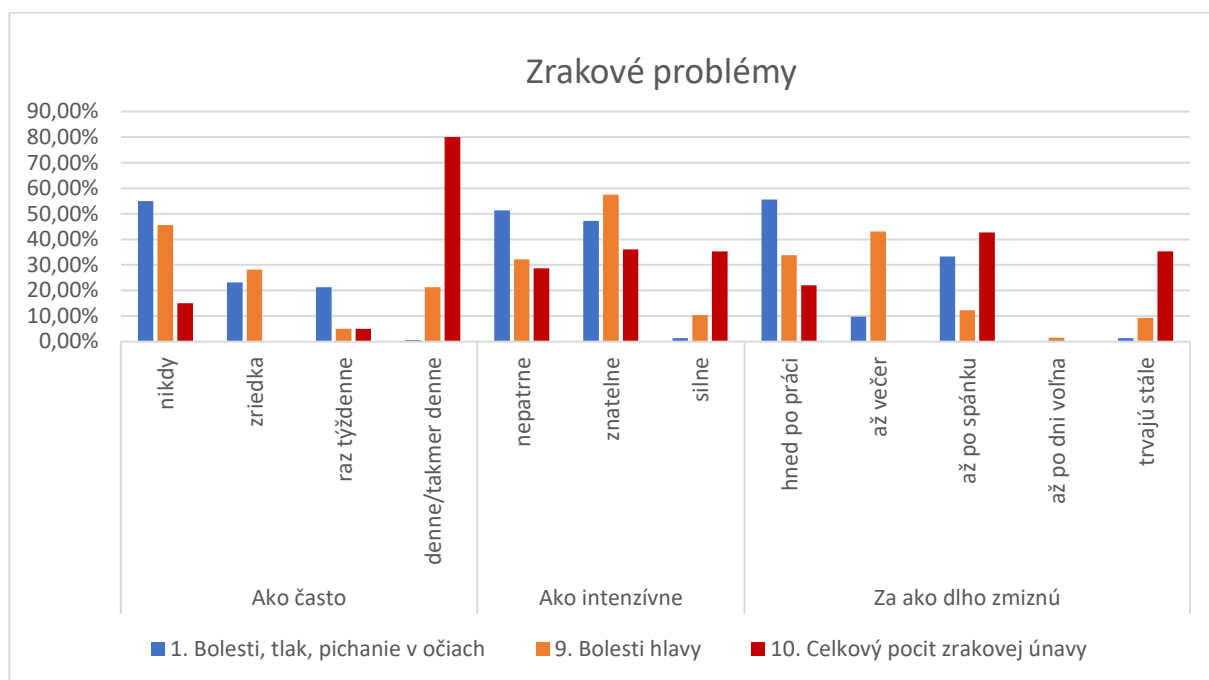
Z ostatných lekáreň, ktoré nie sú reťazové, sa na odpovediach zúčastnilo 89 farmaceutov. Vybrané hodnoty zodpovedali väčšej percentuálnej miere prejavov

mierného či silného pocitu únavy u farmaceutov. Z tabuľky je vidieť, že väčšina označila dané prejavy únavy miernym charakterom. Jediný silný pocit únavy sa prejavil u 85,39% farmaceutov v súvislosti s pocitom ťažkých nôh.

V porovnaní s reťazovými lekárňami je miera a počet subjektívnych pocitov únavy menšia, avšak rozdiely nie sú príliš veľké.

## 4. Zrakové problémy

Graf 7 – zrakové problémy všetkých respondentov



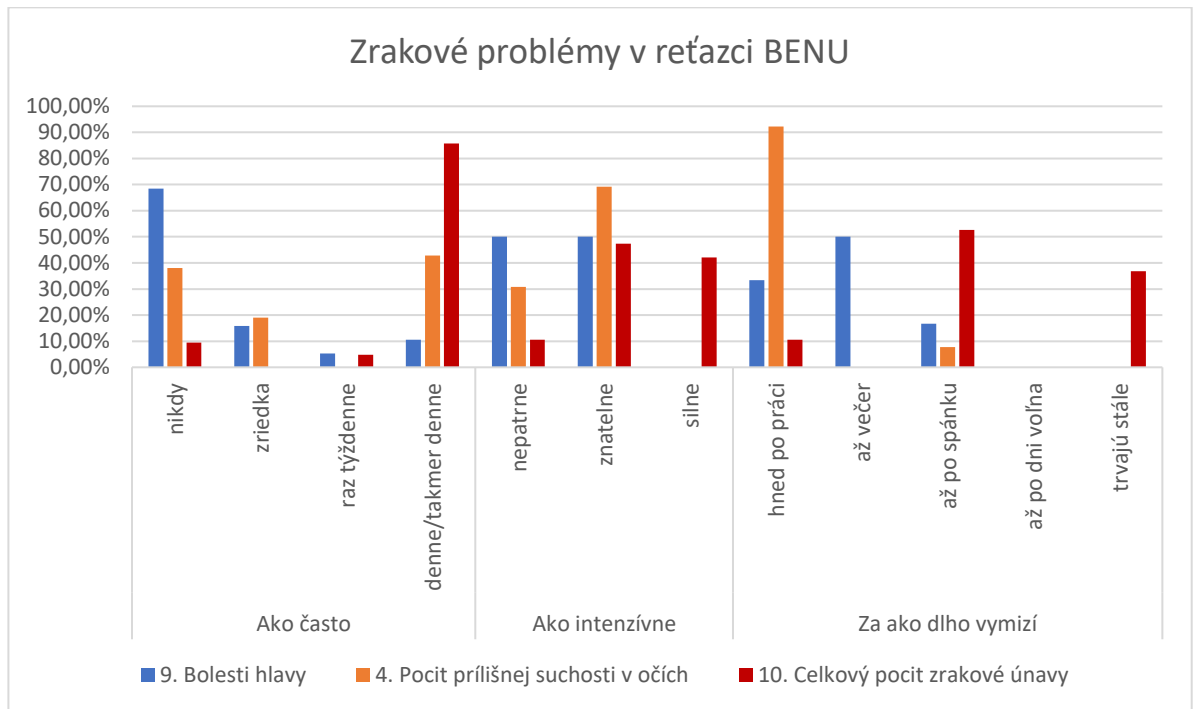
Uvedený graf zodpovedá najčastejším prejavom zrakových problémov spomedzi všetkých farmaceutov v počte 160.

Celkový pocit zrakovej únavy sa prejavil u 85% respondentov z čoho až 80% pociťuje túto únavu denne alebo takmer denne. Intenzívnosť tejto únavy je percentuálne pomerne vyrovnaná. U 22% tieto prejavy zmiznú hneď po práci, u 42,65% až po spánku a u 35,29% táto zraková únava trvá stále.

Bolesť hlavy sa u 45,63% neprejaví vôbec u 28,13% zriedka, u 5% raz týždenne a u 21,25% denne alebo takmer denne. Intenzívnosť bolesti udalo 57,47% ako znateľnú bolesť. Prejavy bolesti hlavy zmizne väčšine hneď po práci alebo večer.

Posledným prejavom je bolesť, tlak a pichanie v očiach. Tieto prejavy sa vyskytujú u 45% buď zriedka alebo raz týždenne. 51,39% pociťuje túto bolesť ako nepatrnú a 47,22% ako znateľnú. Tieto prejavy väčšinou odznejú buď hneď po práci, alebo po spánku.

**Graf 8 – zrakové problémy v reťazci BENU**



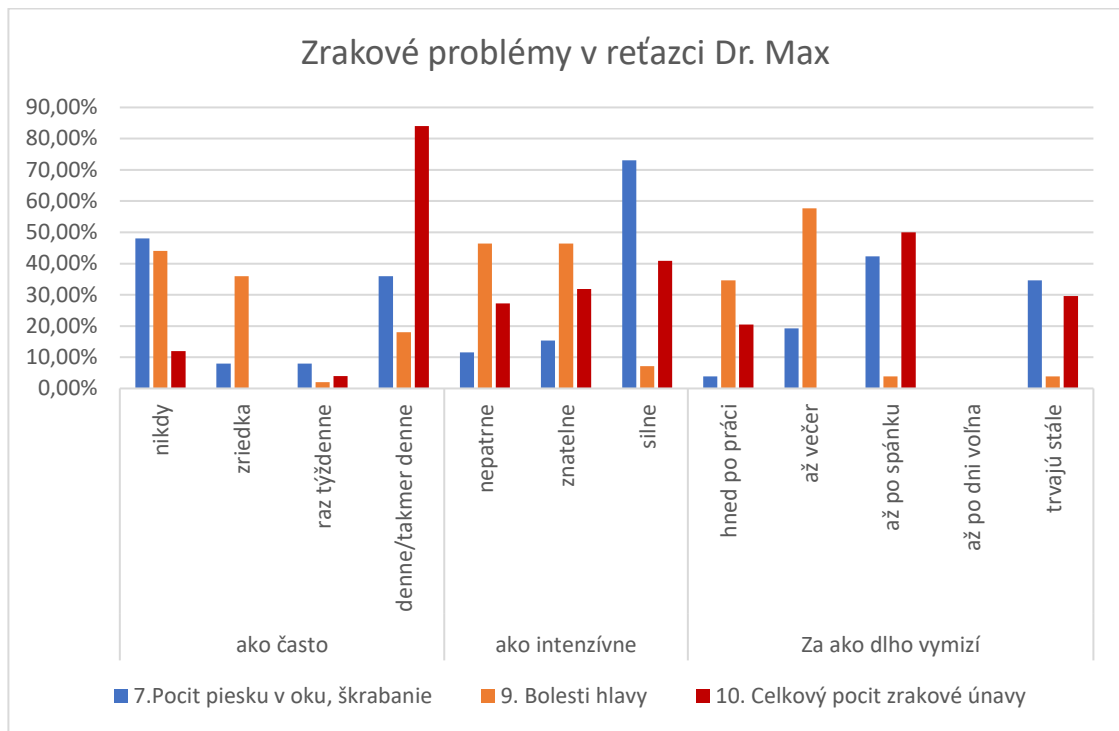
Graf je zostavený z najčastejších prejavov zrakových problémov farmaceutov v rámci reťazca BENU v počte 21.

Celkový pocit zrakovej únavy sa prejavil u 85,71% a to denne alebo takmer denne. Tieto prejavy sa u väčšiny prejaví znateľným pocitom alebo silným pocitom. U 52,63% tieto pocity vymiznú po spánku a u 36,84% trvajú stále.

Na rozdiel od predchádzajúcich výsledkov na zrakové problémy zo všetkých respondentov sa medzi najčastejšie prejavy zrakového problému objavil pocit prílišnej suchosti v očiach. 42,86% pociťuje tento problém denne alebo takmer denne. Intenzívnosť je najčastejšie znateľná u 69,23%. Tento pocit vymizne v 92,31% hneď po práci.

Bolesti hlavy sa až u 68,42% vôbec neprejavuje.

**Graf 9** – zrakové problémy v reťazci Dr. Max



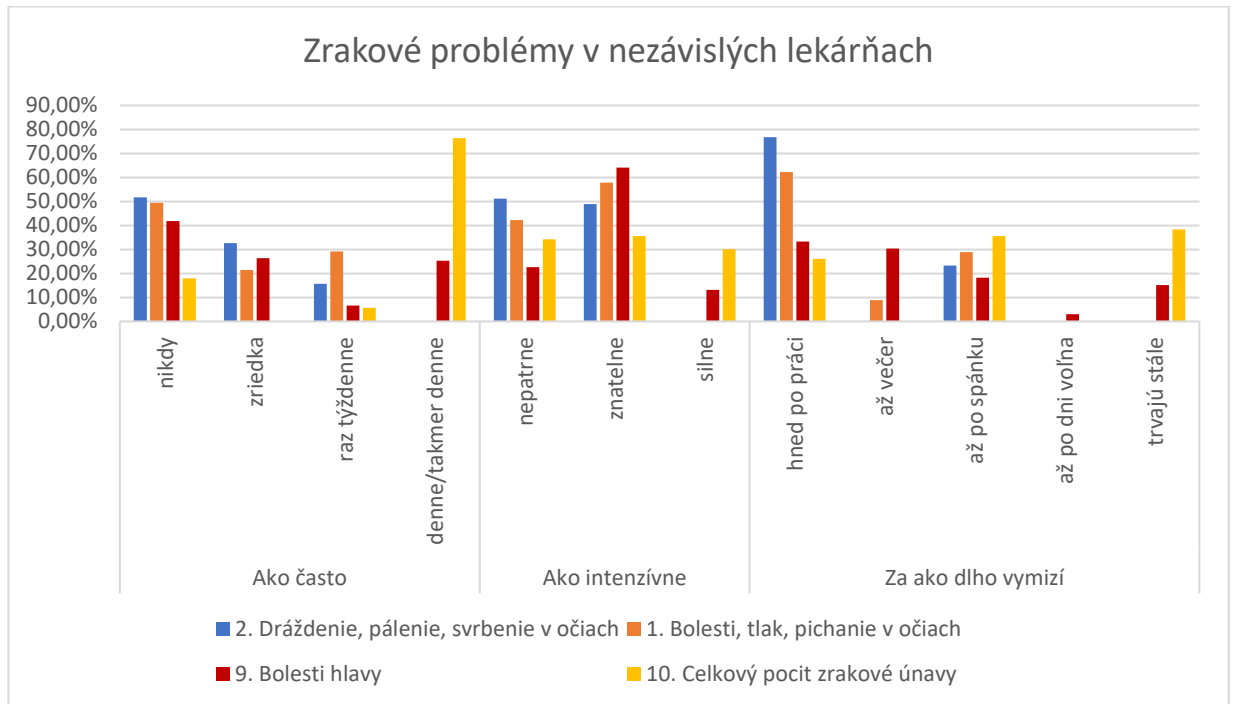
Graf je zostavený z najčastejších zrakových problémoch v rámci reťazca Dr. Max v počte farmaceutov 50.

Celkový pocit zrakovej únavy sa prejavuje u 84% denne alebo takmer denne. Intenzívnosť sa v 40,91% prejavuje silne, následne znateľne a nepatrne. Tieto prejavy vymiznú u 50% po spánku, u 29,55% trvajú stále a u ostatných zmiznú hneď po práci.

Bolesti hlavy sa u 44% neprejavujú, zvyšné percentá prislúchajú zriedkavým výskytom, 18% sa prejavujú denne alebo takmer denne. 46,43% pociťujú bolesti hlavy nepatrne a v rovnakom percentuálnom zastúpení znateľne. Väčšine bolesť hlavy ustúpi až večer a 34,62% hneď po práci.

Na rozdiel od predchádzajúcich výsledkov, sa medzi najčastejšie prejavy zrakových problémov v Dr. Max vyskytuje pocit piesku v očiach a škrabanie. U 48% sa tieto prejavy nevyskytujú, u 36% je tento výskyt denne alebo takmer denne. Intenzívnosť pocitu je v 73,08% silný. Tieto prejavy sa u väčšiny vytratia až po spánku alebo trvajú stále.

**Graf 10** – zrakové problémy v nezávislých lekárňach



Graf je zostavený z najčastejších zrakových problémov vyskytujúcich sa v nezávislých lekárňach v počte farmaceutov 89.

Celkový prejav zrakovej únavy sa vyskytuje u 76,40%. Intenzívnosť pocitu je percentuálne pomerne vyrovnaná. Tieto prejavy trvajú 38,36% stále, v 35,62% odznejú až po spánku a v 26,03% sa vytratia hneď po práci.

Ďalším prejavom je bolesť hlavy, ktorá sa v 26,37% vyskytuje zriedka, v 25,27% denne alebo takmer denne. V 64,15% je intenzívnosť znateľná. V 33,33% bolesti odznejú hneď po práci, v 30,30% až večer, v 18,18% až po spánku a v 15,15% trvajú stále.

Bolesti, tlak a pichanie v očiach sa vyskytuje v 29,21% raz týždenne a v 21,35% zriedka. Intenzívnosť pocitu je v 57,78% znateľná a v 42,22% nepatrná. V 62,22% sa pocity vytratia hneď po práci, v 28,89% až večer.

Dráždenie, pálenie a pichanie v očiach je prejav zrakovej únavy, ktorý sa nevyskytol v predchádzajúcich výsledkoch v oboch reťazcoch. Tento prejav sa v 32,58% vyskytuje zriedka a v 15,73% asi tak raz týždenne. Intenzívnosť je v 51,16% nepatrná a v 48,84% znateľná. Väčšinou sa tento pocit vytráti hneď po práci.

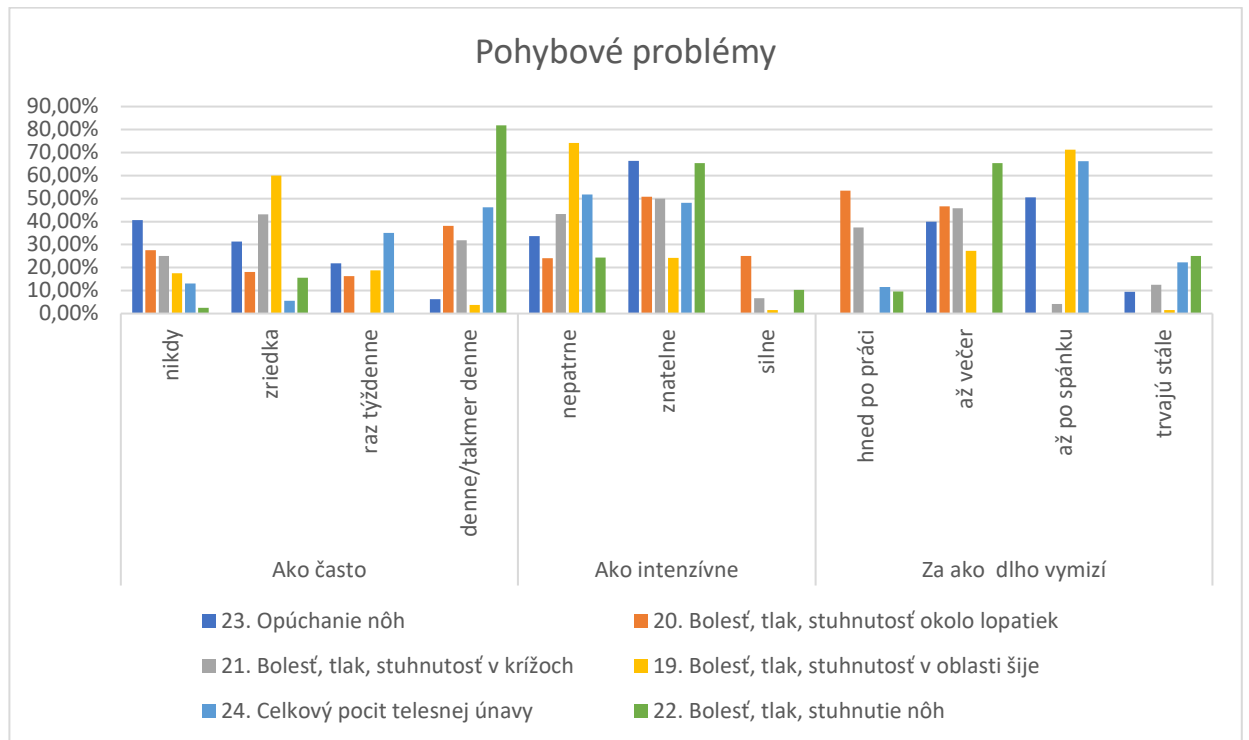


### **Porovnanie zrakových problémov**

Zrakové problémy sa príliš nelíšia v reťazových lekárňach a v nezávislých. Najsilnejším prejavom zrakového problému je celkový pocit zrakovej únavy, ktorý po vyhodnotení vyšiel pomerne rovnako u všetkých farmaceutov.

## 5. Problémy pohybovej sústavy

Graf 11 – pohybové problémy všetkých respondentov



Graf je zostavený z najčastejších pohybových problémov, ktoré sa prejavili u viac ako 50% farmaceutov zo všetkých lekární.

Najväčšie percentuálne zastúpenie problému pohybovej sústavy súvisí s bolesťou, tlakom a stuhnutím nôh, kde má tento pocit denne alebo takmer denne až 81,88% farmaceutov. V 65,38% je tento pocit znateľný a v 65,38% sa tento problém vytratí až večer.

V 60% sa vyskytuje zriedkavý pocit bolesti, tlaku a stuhnutia v oblasti šije a 18,75% tento pocit pociťuje asi raz týždenne. Jedná sa zväčša o nepatrnú bolesť. Problémy sa vytrácajú v 71,21% až po spánku, v menšej percentuálnej miere až večer.

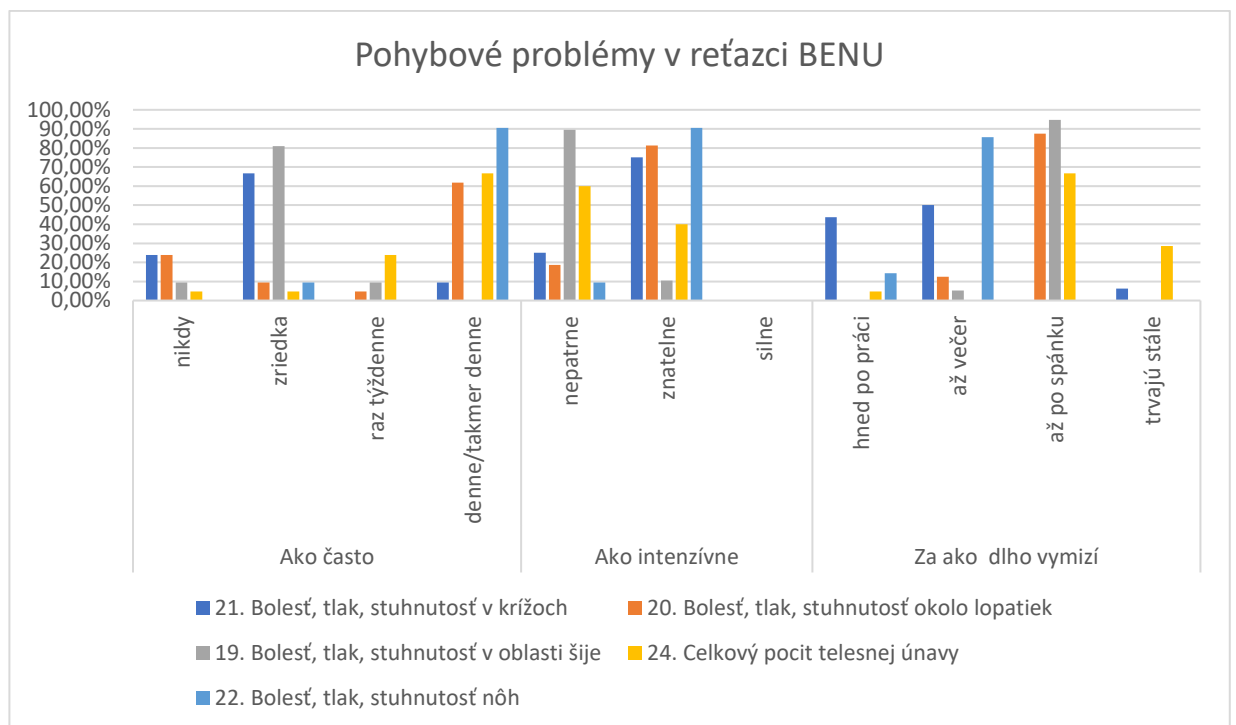
38,13% uviedla bolesť, tlak a stuhnutosť lopatiek, ktoré sa prejavujú denne alebo takmer denne. V 50,86% pociťujú znateľnú intenzívnosť, v 25,00% silnú a v 24,14% nepatrnú. V 53,45% sa tieto problémy vytratia hneď po práci a v 46,55% až večer.

Celkový pocit telesnej únavy sa prejavuje denne alebo takmer denne u 46,25%. Intenzívnosť je percentuálne pomerne vyrovnaná medzi nepatrným a znateľným pocitom. V 66,19% sa táto únava vytratí až po spánku.

Bolesť, tlak a stuhnutosť v krížoch pociťuje 43,13% zriedkavo a 31,88% denne alebo takmer denne. Intenzívnosť je v 50,00% znateľná, v 43,33% nepatrná. Väčšinou sa táto bolesť vytratí večer alebo hneď po práci.

Opúchanie nôh sa zriedkavo objaví u 31,25%, raz týždenne u 21,88 a denne alebo takmer denne u 6,25%. Intenzívnosť je u 66,32% znateľná. Problém sa väčšinou vytratí večer alebo po spánku.

**Graf 12 – pohybové problémy farmaceutov v reťazci BENU**



Graf je zostavený z najčastejších pohybových problémov, ktoré sa prejavili u viac ako 50% farmaceutov v reťazci BENU v celkovom počte 21.

Celkový pocit telesnej únavy sa denne alebo takmer denne vyskytuje u 66,67%. Zvyšné percentá tvoria zriedkavé alebo raz týždenne sa vyskytujúce problémy. V 60,00% uviedlo, že intenzívnosť tohto problému je nepatrná u 40% znateľná. V 66,67% sa problémy vytratia až po spánku.

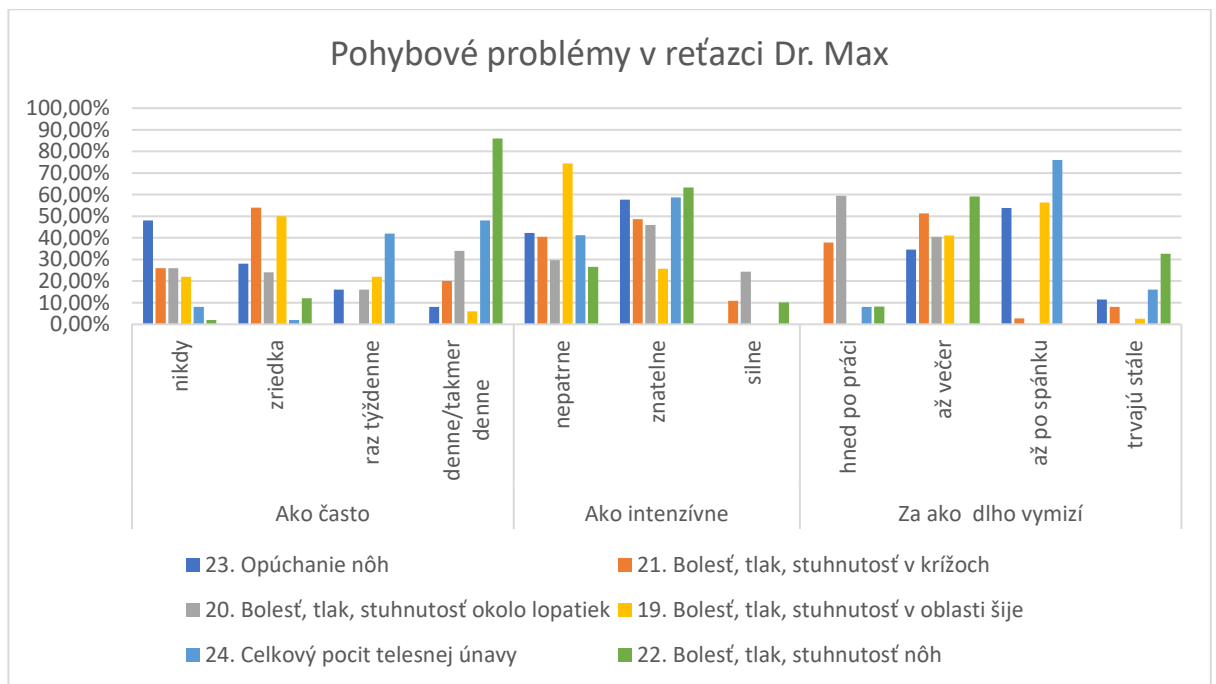
Bolesť, tlak, stuhnutosť okolo lopatiek sa denne alebo takmer denne vyskytuje u 61,90%. Znateľná intenzívnosť sa vyskytuje až u 81,25%. Tieto problémy sa vytratia v 87,50% až po spánku.

Bolesť, tlak a stuhnutosť nôh sa prejavuje denne alebo takmer denne až u 90,48%. Intenzívnosť je v 90,48% znateľná a problém sa vytráti v 85,71% až večer.

Bolesť, tlak a stuhnutosť v oblasti šije sa u väčšiny objavuje zriedkavo a intenzívnosť je väčšinou nepatrná a so spánkom sa vytráti.

Bolesť, tlak a stuhnutosť v krížoch sa vyskytuje u 66,67% zriedkavo, ale v 75% je intenzívnosť znateľná. V 85,71% sa tento problém vytráti až večer.

**Graf 13** – pohybové problémy farmaceutov v reťazci Dr. Max.



Graf je zostavený z najčastejších pohybových problémov, ktoré sa prejavili u viac ako 50% farmaceutov v reťazci Dr. Max s celkovým počtom 50.

Bolesť, tlak a stuhnutosť nôh sa prejavila denne alebo takmer denne v 86,00%. Intenzívnosť tohto problému uviedlo v 63,27% ako znateľnú a 26,53% ako nepatrnú. V 59,18% sa pocity vytratia až večer, v 32,65% trvajú stále a v 8,16% sa vytratia hneď po práci.

Bolesť, tlak a stuhnutosť v oblasti šije sa u 50,00% prejavuje zriedkavo, u 42,00% raz týždenne. Intenzívnosť je v 74,36% nepatrná a v 25,64% znateľná. Väčšinou sa tieto problémy vytratia až po spánku alebo večer.

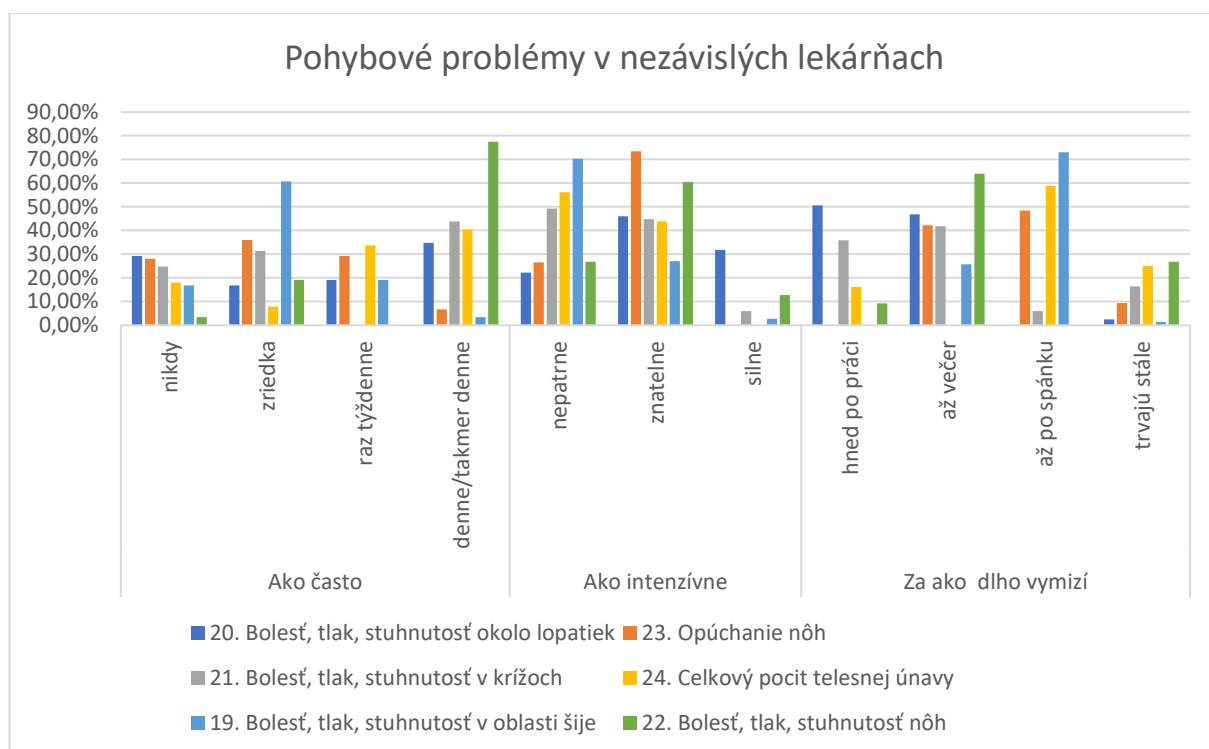
Bolesť, tlak a stuhnutosť v krížoch sa u 54,00% prejavuje zriedkavo, u 20,00% denne alebo takmer denne. Intenzívnosť je v 45,94% znateľná, u 40,54% nepatrná a u 10,81% silná. Tieto problémy sa vytratia väčšinou až večer alebo hneď po práci.

Celkový pocit telesnej únavy sa u 48,00% prejavuje denne alebo takmer denne, u 42,00% raz týždenne. Intenzívnosť je v 58,70% znateľná a v 41,30% nepatrná. Väčšinou sa táto únava vytráti až po spánku.

Bolesť, tlak a stuhnutosť okolo lopatiek je u 24,00% zriedkavá, u 16% sa vyskytuje asi raz týždenne a u 34,00% denne alebo takmer denne. Intenzívnosť je 45,95% znateľná, v 29,73% nepatrná a u 24,32% silná. Väčšinou sa táto bolesť vytráti hneď po práci alebo až večer.

Opúchanie nôh sa vyskytuje u 28,00% zriedkavo, u 16,00% raz týždenne a v 8,00% denne alebo takmer denne. Intenzívnosť je väčšinou znateľná alebo nepatrná. Opúchanie nôh sa väčšinou vytráti až po spánku alebo večer.

**Graf 14** – pohybové problémy farmaceutov v nezávislých lekárňach



Graf je zostavený z najčastejších pohybových problémov, ktoré sa prejavili u viac ako 50% farmaceutov v nezávislých lekárňach s celkovým počtom 89.

Bolesť, tlak a stuhnutosť nôh sa prejavuje denne alebo takmer denne u 77,53%. V 60,47% sa jedná o znateľný pocit a u 26,74% o nepatrnú intenzívnosť. Problémy vymiznú v 63,95% až večer u 26,74% trvajú tieto problémy stále.

Celkový pocit únavy sa u 40,45% prejavu denne alebo takmer denne, u 33,71% asi raz týždenne. Intenzívnosť je v 56,16% nepatrná a u 43,84% znateľná. Väčšinou sa táto únava vytratí až po spánku u 58,82%.

Opúchanie nôh sa objavuje u 31,46% zriedkavo, u 29,21% asi raz týždenne. Intenzívnosť je v 73,44% znateľná. Tieto prejavy sa väčšinou vytratia až po spánku alebo až večer.

Bolesť, tlak, stuhnutosť v oblasti šije sa u väčšiny prejavuje len zriedkavo. Intenzívnosť je u 70,27% nepatrná, u 27,03% znateľná. Väčšinou tieto problémy odznejú až po spánku alebo večer.

Bolesť, tlak a stuhnutosť v krížoch sa u 43,82% prejavuje denne alebo takmer denne, v 31,46% zriedkavo. Vo väčšine prípadov je intenzívnosť nepatrná alebo znateľná. Problémy sa vytrácajú až večer alebo hneď po práci, v 16,42% trvajú stále.

Bolesť, tlak, stuhnutosť okolo lopatiek sa v 34,83% prejavuje denne alebo takmer denne, v 19,10% asi raz týždenne a v 16,85% zriedkavo. Intenzívnosť je najviac zastúpená v znateľnom vnímaní a silnom vnímaní bolesti. Väčšinou sa tieto problémy vytratia až večer alebo hneď po práci.

### **Porovnanie problémov pohybovej sústavy**

Medzi najsilnejší problém pohybovej sústavy u všetkých farmaceutov v najväčšom percentuálnom zastúpení vyšla bolesť, tlak a stuhnutosť nôh, ktorá sa prejavu denne alebo takmer denne, kde väčšina uviedla, že jej intenzívnosť znateľná. Čo sa týka ostatných prejavov, ide o zhodu, kde viac ako 50% z farmaceutov pocíťovalo vybraný problém pohybovej sústavy. Výsledky teda vyšli veľmi podobne a výrazne rozdiely sa nevyskytujú.

## 4.5 Diskusia výsledkov a záver

Na základe získaných údajov z dotazníkov sa vytvorili príslušné grafy a tabuľky. Na základe výsledkov existuje určitá miera únavy prejavujúca sa u farmaceutov.

Zo subjektívnych pocitov únavy patrí medzi najväčší problém únava nôh, ktorá sa potvrdila jednak u reťazových a jednak u nezávislých lekárnach, kde farmaceuti pracujú. Ďalší prejav únavy, ktorý bol vo veľkej miere zastúpený bola chuť sa natiahnuť na pohovku, čo taktiež súvisí s celkovou únavou organizmu. Farmaceuti ďalej uviedli, že ich pohyby sú stuhnutejšie a veľa z nich uviedlo, že pociťuje bolesť v krížoch. Tieto prejavy sú charakteristické najmä pre pohybovú sústavu. Z ďalších subjektívnych pocitov únavy sa vo veľkej miere prejavila mierna strata sebaistoty a sebadôvery. Pocit sucha v ústach taktiež bol vo veľkej miere zastúpený v odpovediach, avšak mierneho charakteru. Väčšina farmaceutov pociťovala mierne pocity bolesti hlavy či očí. Jednalo sa o subjektívne pocity únavy a z výsledkov možno prehlásiť, že existujú nevyhovujúce pracovné podmienky, ktoré vedú k daným prejavom únavy. Z daných výsledkov a porovnávaní medzi jednotlivými typmi lekární musím dôjsť k záveru, že moja prvá výskumná otázka bola vyvrátená, pretože miera únavy farmaceutov bola pomerne vyrovnaná, nezávisle od toho v akom type lekární farmaceuti pracujú.

Z výsledkov zrakových problémov sa nevyskytol žiadny konkrétny prípad, ktorý by bol vo veľkej miere zastúpený v odpovediach. Najviac farmaceutov sa priklonilo k celkovej zrakovej únave a to denne alebo takmer denne. Z hľadiska intenzívnosti vnímania sa percentuálne vyrovnané rozdelil tento počet farmaceutov na nepatrný, znateľný a silný pocit vnímania. Bolesti hlavy, pocity piesku v očiach, dráždenie či pálenie v očiach sa taktiež prejavuje u viac ako 50% respondentov. Z daných výsledkov a porovnávaní, môžem potvrdiť výskumnú otázku, a to že zrakové problémy sú pomerne vyrovnané medzi farmaceutmi pracujúcich v reťazových a nezávislých lekárnach.

Z vnímania problémov s pohybovou sústavou sa vo veľkej percentuálnej miere vyskytol problém súvisiaci s bolesťou a ťažkými nohami v každodennom ponímaní. Ďalším faktorom, ktorý sa prejavuje u väčšiny farmaceutov je celková únava spojená s pohybovou sústavou, ktorá sa vo veľkej miere prejavuje každodenne buď v nepatrnej miere alebo znateľnej a vytráca sa až po spánku. V rámci výskumnej otázky som predpokladala, že miera únavy spojenej s pohybovou sústavou bude v reťazových lekárnach vyššia, avšak toto tvrdenie sa nepotvrdilo, pretože miera týchto problémov bola pomerne vyrovnaná.

## 4.6 Návrhy na zlepšenia zdravotného stavu farmaceutov v lekárňach

K tomu, aby farmaceuti podávali dobré výkony vo svojej profesii hrajú značnú úlohu vyhovujúce pracovné podmienky na pracovisku. Na základe existencie a prejavov únavy v lekárňach navrhujem nasledujúce opatrenia na zlepšenie pracovných podmienok.

Práca na täre patrí k neodmysliteľnou súčasťou vykonávania profesie v lekárni a pri samotnej expedícii ju farmaceut vykonáva postojáčky. Navrhujem preto následné kroky, ktoré by mali viesť k lepšiemu komfortu farmaceuta :

- Pracovný priestor na täre by mal byť postačujúci na to, aby všetky pracovné náležitosti boli prehľadné a nechaotické, súčasne by mal farmaceut dbať na to, aby udržiaval určitý poriadok, aby nedochádzalo k negatívnym okolnostiam spojenými s daným nedostatkom na pracovnom priestore.
- Tára by mala byť vyrobená z matného materiálu, aby nedochádzalo k nepríjemným odleskom z priestoru.
- Výška täre by mala byť na úrovni ohnutého lakťa.
- Horný okraj monitoru by sa mal nachádzať na úrovni očí, aby bol krk vo svojej prirodzenej polohe.
- Príslušenstvo k počítači, ako je myš, by mala byť ergonomická, aby tak dochádzalo k eliminácii rizika vzniku syndrómu karpálneho tunelu, taktiež navrhujem aj ergonomickú formu klávesnice.
- Pri státi na tvrdom či studenom povrchu navrhujem izolačnú podložku.
- Pracovná obuv by mala ortopedická a priedušná, dostatočne pevná a súčasne dosť voľná na to, aby bol umožnený pohyb prstov.
- Navrhujem pracovnú stoličku barového typu s operadlom na nohy.

Počas letných horúcich dní, je súčasťou lekárne aj zapnutá klimatizácia, ktorá by nemala presahovať teplotné rozdiely medzi vonkajším a vnútorným prostredím v rozmedzí (5-7)°C, za ideálnu teplotu vnútorného prostredia sa považuje 25°C.

Pravidelné školenia o tom ako zvládať stres, taktiež pozitívne vplýva na psychiku farmaceuta.

Pravidelné odborné školenia v oblasti liečiv a súčasných trendov môže napomôcť k lepším výkonom, k zvýšeniu sebadôvery a sebaistoty, a taktiež k vyššej odbornosti (oživenie si pamäti).



Monotónnosť práce by sa dala eliminovať rôznorodou činnosťou v lekárni, občasné preberanie tovaru, odbery krvi na meranie glykémie, cholesterolu a meranie krvného tlaku. Zaujímavou zmenou by mohli byť aj rôzne konzultačné a poradenské špecializácie.

Celkový zdravotný stav sa odzrkadľuje aj na spôsobe života farmaceuta. Pravidelný a dostačujúci spánok, pestrá vyvážená strava, životný štýl, pozitívny vzťah k pohybu a dostatočný čas na odpočinok.

## 5 POUŽITÁ LITERATÚRA

1. BENCKO, Vladimír, et al. *Hygiena : Učební texty k seminářům a praktickým cvičením*. 2. přepracované a doplněné vydání vydání. Praha : Karolinum, 2002. 205 s. ISBN 80-7184-551-5.
2. ELBEDDINI, A., Wen, C. X., Tayefehchamani, Y., & To, A. 2020. Mental health issues impacting pharmacists during COVID-19. *Journal of pharmaceutical policy and practice*, [online] 13, 46 [cit. 2020-8-16]. s. 1-6. URL: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7374072/>>
3. GANONG, William F. *Přehled lékařské fyziologie*. 20. vydání. Praha : Galén, 2005. 890 s. s. 375-381. ISBN 80-7262-311-7.
4. HOLOUBKOVÁ, E. *Stres a jeho vliv na pracovní výkon*. (Bakalářská práce) Brno: VŠE, 2007. 47 s.
5. HOŠEK, V. *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum, 1997. 70 s. ISBN 80-7066-976-4.
6. JOSHI, Vinay. Co je stres? In: *Stres a zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 14-25. ISBN 978-80-7367-211-9.
7. KITTNAR, Otomar, et al. *Lékařská fyziologie*. 1. vydání. Praha : Grada, 2011. 790 s. s. 518, 519, 520. ISBN 978-80-247-3068-4.
8. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Zvládání stresu. In: *Jak zvládat stres*. Praha: Grada avicenum, 1994, s. 39-54. ISBN 80-7169-121-6.
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Které nemoci označujeme ako nemoci ze stresu. In: *Jak zvládat stres*. Praha: Grada avicenum, 1994, s. 36-37. ISBN 80-7169-121-6.
10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Stres. In: *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, s. 174-179. ISBN 80-7178-551-2.
11. MOROVICSOVÁ, Eva. 2016. Syndróm vyhorenia a možnosti jeho prevencie. In: *Psychiatria pre prax*, [online]. č. 17(4), 2016 [cit. 2020-8-14]. s. 153-156. URL: <<http://www.solen.sk/pdf/975942ba9932d6de5f5c0ff1a3c0923e.pdf>>
12. ŠTIKAR, J, a kol. *Psychologie ve světě práce*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 461 s. ISBN 80-246-0448-5.

## 6 ZOZNAM OBRÁZKOV

Obrázok 1 – role farmaceutov naprieč Covid - 19.....	21
--	----

## 7 ZOZNAM GRAFOV

Graf 1 – veková kategória farmaceutov .....	27
Graf 2 – pohlavie.....	28
Graf 3 – subjektívne pocity únavy všetkých respondentov.....	29
Graf 4 – subjektívne pocity únavy farmaceutov v reťazci BENU .....	31
Graf 5 – subjektívne pocity únavy farmaceutov v reťazci Dr. Max.....	33
Graf 6 – subjektívne pocity únavy farmaceutov v nezávislých lekárňach .....	35
Graf 7 – zrakové problémy všetkých respondentov .....	37
Graf 8 – zrakové problémy v reťazci BENU.....	38
Graf 9 – zrakové problémy v reťazci Dr. Max .....	39
Graf 10 – zrakové problémy v nezávislých lekárňach .....	40
Graf 11 – pohybové problémy všetkých respondentov .....	42
Graf 12 – pohybové problémy farmaceutov v reťazci BENU .....	43
Graf 13 – pohybové problémy farmaceutov v reťazci Dr. Max.....	44
Graf 14 – pohybové problémy farmaceutov v nezávislých lekárňach .....	45

## 8 ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1 – vybrané otázky subjektívnych pocitov únavy a percentuálne vyhodnotenie odpovedí.....	29
Tabuľka 2 – vybrané otázky subjektívnych pocitov únavy v reťazci BENU a ich percentuálne vyhodnotenie.....	31
Tabuľka 3 – vybrané otázky subjektívnych pocitov únavy v reťazci Dr. Max a ich percentuálne vyhodnotenie.....	33
Tabuľka 4 – vybrané otázky subjektívnych pocitov únavy v nezávislých lekárňach a ich percentuálne vyhodnotenie.....	35

## **9 ZOZNAM PRÍLOH**

<b>Príloha 1</b> – vzor dotazníku č. 1.....	53
<b>Príloha 2</b> – vzor dotazníku č. 2.....	54
<b>Príloha 3</b> – vzor dotazníku č. 3.....	55

**Priloha 1 – vzor dotazníku č. 1**

**Dotazník subjektivních pocitů únavy**

Rok narození: .....

Datum: .....

Nástup na směnu: ..... hod.

Hodina vyplnění: .....

Konec směny: ..... hod.

Pohlaví: Muž / Žena

Vpište křížek do políčka podle toho, jak silný je váš pocit.

Síla pocitu: 0 – žádný

1 – mírný

2 – silný

0	1	2	Příznaky únavy
			1. Mám pocit těžké hlavy
			2. Cítím únavu v celém těle
			3. Mám pocit těžkých nohou
			4. Chce se mi zívát
			5. Mám pocit otupělosti
			6. Cítím ospalost
			7. Bolí mne oči
			8. Zdá se mi, že mé pohyby jsou ztuhlejší a neohrabanější
			9. Když si stoupnu, mám pocit, že se motám
			10. Nejraději bych se trochu natáhla na pohovku
			11. Nemohu soustředit myšlenky
			12. Není mi do řeči
			13. Mám pocit nervozity
			14. Obtížně soustředíuji pozornost
			15. Nic mne nebaví
			16. Jsem náchylnější k zapomínání
			17. Dělán více chyb
			18. Cítím neklid a ustaranost
			19. Ztracím sebejistotu a sebedůvěru
			20. Ztrácím trpělivost
			21. Bolí mne hlava
			22. Mám pocit tíhy (ztuhosti v ramenou)
			23. Bolí mne v kříži
			24. Těžko se mi dýchá
			25. Mám pocit sucha v ústech
			26. Mám pocit ochraptělosti
			27. Točí se mi hlava
			28. Škubne mi v horním víčku
			29. Cítím třes v rukou či nohou, rozechvělost
			30. Necítím se dobře
			31. Píchá mě v boku
			32. Zdá se mi, že více kýchám

**Príloha 2 – vzor dotazníku č. 2**

**ZRAKOVÉ POTÍŽE**

<p>Prosíme vyjádřete, jak často se u Vás vyskytuje některá z uvedených potíží, a to tak, že zakroužkujete u každé otázky příslušnou číslici. Odpovíte-li „nikdy“ (tj. zakroužkujete nulu), přejděte k následující otázce. Uvedete-li však jinou odpověď (tj. jedničku, dvojku či trojku), naznačte ještě, jak je intenzivní a jak dlouho po práci přetrvává.</p> <p>VÝZNAM ČÍSEL JE UVEDEN POD JEDNOTLIVÝMI ZÁHLAVÍMI</p>				<p>PROSÍME O VAŠE IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE</p> <p>Ročn. narození: .....</p> <p>Datum vyplnění dotazníku: .....</p> <p>Pohlaví: Muž / Žena</p>											
				JAK ČASTO			JAK INTENZIVNĚ			ZA JAK DLOUHO VYMIZÍ					
Č.	OTÁZKA	0 = nikdy 1 = zřídka po intenzivní práci 2 = asi tak jednou týdně 3 = denně či téměř denně			1 = nepatrně 2 = znatelně 3 = silně			1 = hned po práci 2 = až večer 3 = až po spánku 4 = až po dni volna 5 = trvají takřka stále							
01	Bolesti, tlak, bodání v očích	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5		
02	Drtění, pálení, svědění v očích	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5		
03	Otekání víčka, cukání ve víčku	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5		
04	Pocit přílišné suchosti v očích	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5		
05	Zvýšené slzení	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5		
06	Neostré, zamlžené, rozmazané vidění	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5		
07	Pocit jakoby písku v oku, škrábání	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5		
08	Mžitky, skvrny před očima	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5		
09	Bolesti hlavy	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5		
10	Celkový pocit zrakové únavy	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5		



**Príloha 3 – vzor dotazníku č. 3**

**POTÍŽE POHYBOVÉ SOUSTAVY**

Č.	OTÁZKA Vyplňte obdobně jako v oddíle zrakových potíží:	JAK ČASTO				JAK INTENZIVNĚ			ZA JAK DLOUHOU VYMIŽÍ				
		0 = nikdy	1 = zřídka	2 = asi tak jednou týdně	3 = denně či téměř denně	1 = nepatrně	2 = znatelně	3 = silně	1 = hned po práci	2 = až večer	3 = až po spánku	4 = až po dni volna	5 = trvají takřka stále
17	Bolesti, tlak, ztuhlost v rukách	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
18	Bmění či necitlivost v rukách	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
19	Bolest, tlak, ztuhlost v oblasti šíje	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
20	Bolest, tlak, ztuhlost okolo lopatek	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
21	Bolest, tlak, ztuhlost v kříži	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
22	Bolest, tlak, ztuhlost v nohou	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
23	Otékání nohou	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
24	Celkový pocit tělesné únavy	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5