



**Paweł Czarnecki**

**Mária Gažiová**

St. Elisabeth University of Health Care and Social Work  
Bratislava, Slovakia

# Vplyv stresových faktorov na syndróm vyhorenia v lekárskech profesiách / *Effect of stress factors on burnout syndrome in medical professions*

## **Abstract**

Empirical research is focused on the perception, survival and subjective assessment of personnel, material and technical and organizational conditions of work in the practice of medical surgical practice at the selected workplace and their possible impact on the somatopsychic comfort of the respondents and their overall work performance.

**Keywords:** stress factors, burnout, medical professions.

Empirický výskum je zameraný na vnímanie, prežívanie a subjektívne hodnotenie personálnych, materiálno-technických a organizačných podmienok práce pri výkone lekárskej chirurgickej praxe na vybranom pracovisku a ich možný vplyv na somatopsychický komfort respondentov a ich celkovú pracovnú výkonnosť.

## **CIEĽ EMPIRICKÉHO VÝSKUMU**

### *HLAVNÝ CIEĽ*

Cieľom výskumu je poukázať na faktory, ktoré sa môžu podieľať na vzniku syndrómu vyhorenia v lekárskech profesiách, konkrétne v uvedených chirurgických odboroch.

### *ČIASTKOVÉ CIELE*

1. Zistiť, ako respondenti vnímajú a prežívajú pracovné a personálne podmienky na svojich pracoviskách.
2. Monitorovať spokojnosť lekárov s materiálno-technickým vybavením na príslušných pracoviskách.

3. Skúmať, ako vnímajú a prežívajú lekári administratívnu, fyzickú a psychickú záťaž na príslušných pracoviskách.
4. Popísať, ako hodnotia lekári úroveň organizácie odbornej práce na príslušných pracoviskách.
5. Zistiť mieru spokojnosti s morálnym a finančným ohodnotením lekárov na príslušných pracoviskách.
6. Skúmať subjektívne prežívanie perspektívy zlepšenia pracovných a interpersonálnych podmienok na príslušných pracoviskách.
7. Kvantifikovať mieru somatopsychického dyskomfortu lekárov na príslušných oddeleniach.

## METODIKA VÝSKUMU

### *METÓDY VÝSKUMU A VÝBER TECHNÍK*

Terénny zber informácií sa uskutočnil kvantitatívnou metódou prostredníctvom štandardizovaného dotazníka Beck, ktorý verifikuje prítomnosť somatopsychického komfortu resp. dyskomfortu a depresie a 23 položkového cieľného dotazníka, obsahujúceho otázky so štvorstupňovou škálou s kombináciou otvorených a zavtorených otázok pre každého respondenta.

### *CHARAKTERISTIKA SKÚMANÉHO SÚBORU*

*Výskumnú vzorku tvoria lekári neurochirurgie, chirurgie a ortopédie kliniky v Košiciach. Celkovo bolo doručených 67 dotazníkov, z ktorých bolo vrátených 60, čo tvorí percent.*

### *ČASOVÝ HARMONOGRAM PRIESKUMU*

Výskum sa uskutočnil v dvoch etapách, ktoré boli realizované v októbri a novembri 2016.

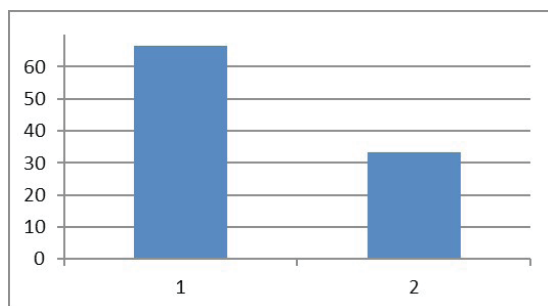
## ANALÝZA VÝSLEDKOV EMPIRICKÉHO VÝSKUMU

### *INTERPRETÁCIA VÝSLEDKOV CIELENÉHO DOTAZNÍKA PRACOVNEJ SPOKOJNOSTI*

Výsledky empirického výskumu boli analyzované z hľadiska pohlavia, rokov odbornej praxe a pracovného zaradenia.

Otázka 1: Považujte pracovnú obsadenosť odborným personálom na Vašom pracovisku za dostatočnú resp. nedostatočnú?

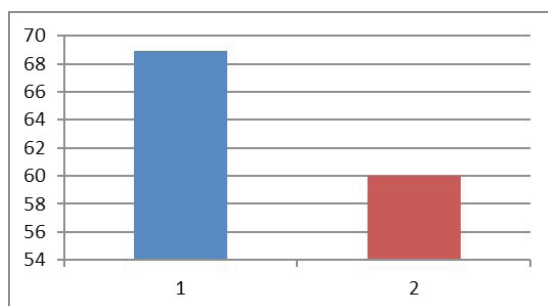
Graf 1a



1 - 67% respondentov je nespokojných s pracovnou obsadenosťou odborným personálom.

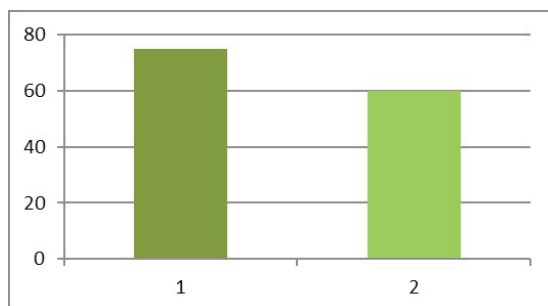
2 - 33% respondentov spokojných s pracovnou obsadenosťou odborným personálom.

Graf 1b



S pracovnou obsadenosťou je nespokojných 1 - 69% mužov a 2 - 60% žien.

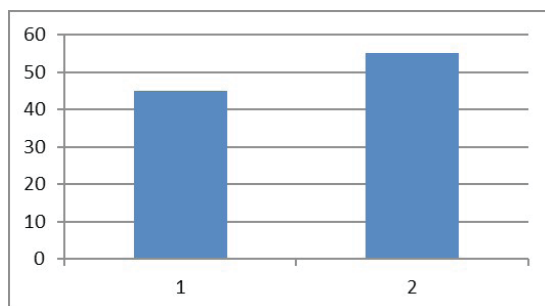
Graf 1c



S pracovnou obsadenosťou je nespokojných 1 - 75% lekárov s chirurgickou praxou viac ako 10 rokov a 2 - 59% lekárov s chirurgickou praxou menej ako 10 rokov.

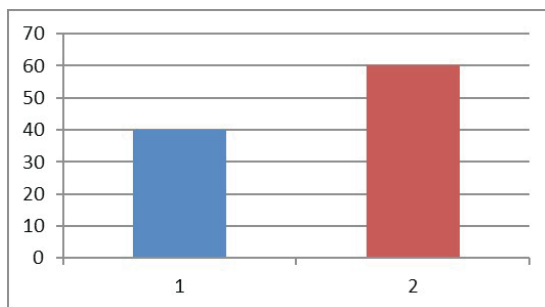
Otázka 2: Považujte materiálno technické zabezpečenie na Vašom pracovisku za dostatočné resp. za nedostatočné?

Graf 2a



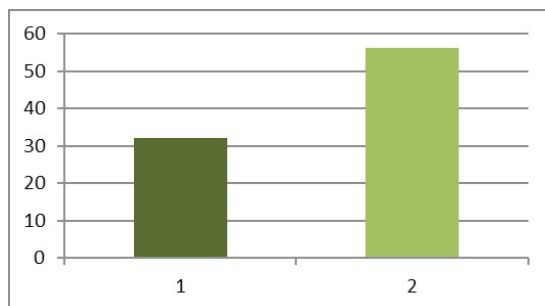
1 - 45% respondentov je spokojných s materiálno technickým zabezpečením na pracovisku a 2 - 55% respondentov je nespokojných s aktuálnym stavom zabezpečenia.

Graf 2b



S materiálno technickým zabezpečením pracoviska je spokojných 1 - 40% mužov a 2 - 60% žien.

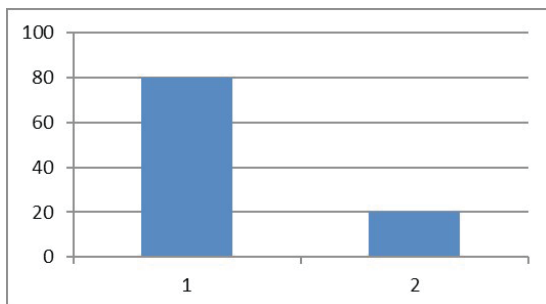
Graf 2c



S materiálno technickým vybavením pracoviska je spokojných 1 - 32% lekárov s chirurgickou praxou viac ako 10 rokov a 2 - 56% lekárov s chirurgickou praxou menej ako 10 rokov.

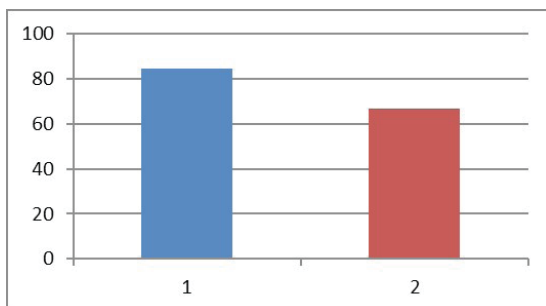
**Otázka 3: Považujete úroveň kvality interpersonalných vzťahov na Vašom pracovisku za dobrú resp. nízku?**

**Graf 3a**



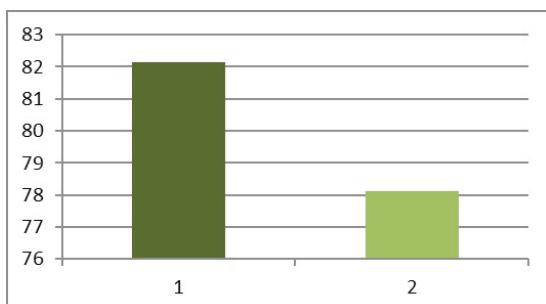
Kvalitu interpersonalných vzťahov na pracovisku považuje 1 – 80% respondentov za priaznivú a 2 – 20% respondentov za nepriaznivú.

**Graf 3b**



Kvalitu interpersonalných vzťahov na pracovisku považuje za priaznivú 1 – 84% mužov a 2 – 67% žien.

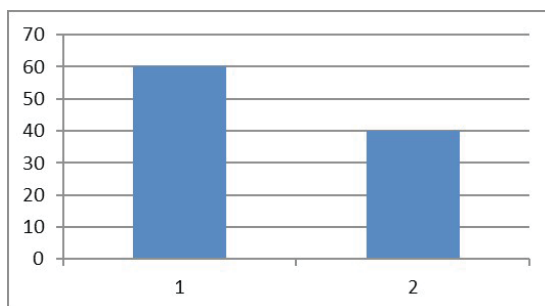
**Graf 3c**



Kvalitu interpersonalných vzťahov na pracovisku považuje za priaznivú 1 – 82% lekárov s chirurgickou praxou viac ako 10 rokov a 2 – 78% lekárov s chirurgickou praxou menej ako 10 rokov.

Otázka 4: Považujete vplyv konfliktných situácií na Vašom pracovisku na Váš pracovný výkon za významný resp. nevýznamný?

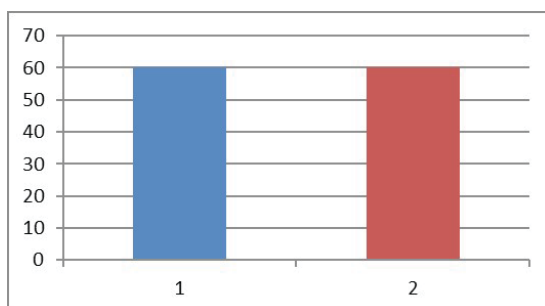
Graf 4a



1 - 60 % respondentov považuje vplyv konfliktných situácií na pracovný výkon za významný

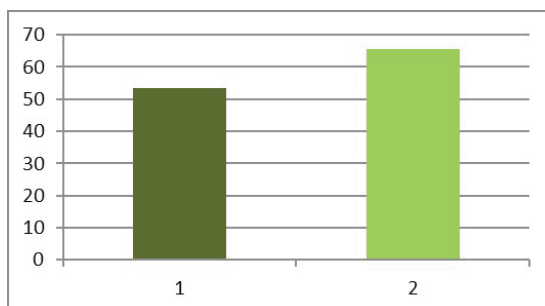
2 - 40 % respondentov považuje vplyv konfliktných situácií na pracovný výkon za nevýznamný

Graf 4b



1 - 60 % mužov a 2 - 60 % žien považuje rovnako vplyv konfliktov na pracovný výkon za významný

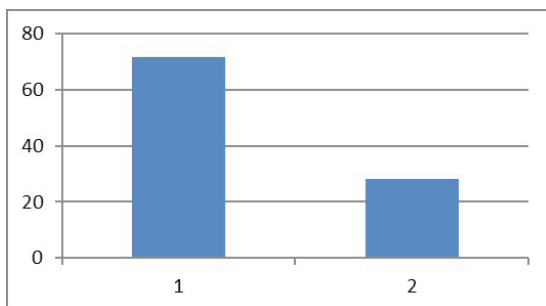
Graf 4c



1 - 54 % funkčne starších lekárov a 2 - 66 % mladších považuje vplyv konfliktov na pracovný výkon za významný

Otázka 5: Považujete kvalitu svojho spánku za dostatočnú resp. nedostatočnú?

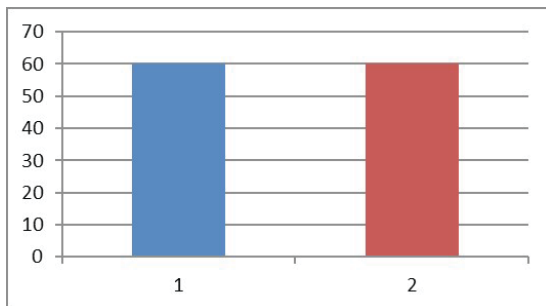
Graf 5a



1 – 72 % všetkých respondentov považuje kvalitu spánku za nedostatočnú, len

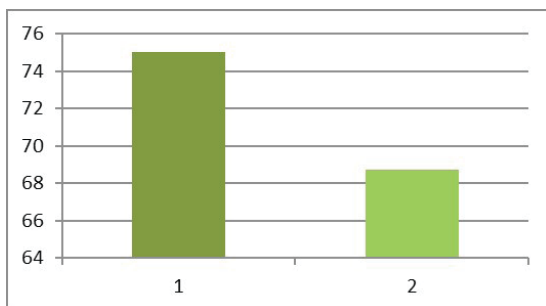
2 – 28 % považuje kvalitu za relatívne dostatočnú

Graf 5b



1 - 60 % mužov a – 2- 60% žien považuje spánok za relatívne nedostatočný

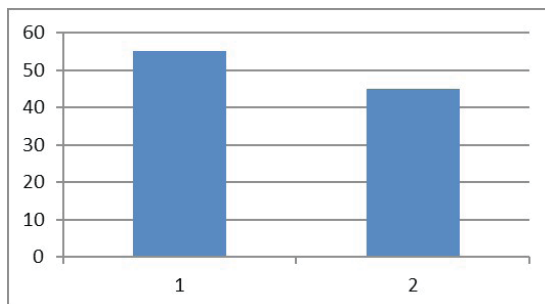
Graf 5c



1 - 75 % funkčne starších lekárov a 2-69 % funkčne mladších lekárov považuje spánok za nedostatočný

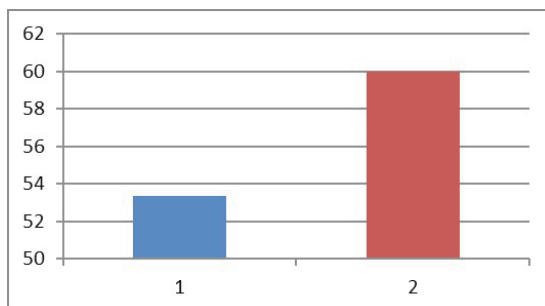
Otázka 6: Považujete hygienický štandard pri Vašej práci (teplo-klimatizácia a i.) za dostatočný resp. nedostatočný?

Graf 6a



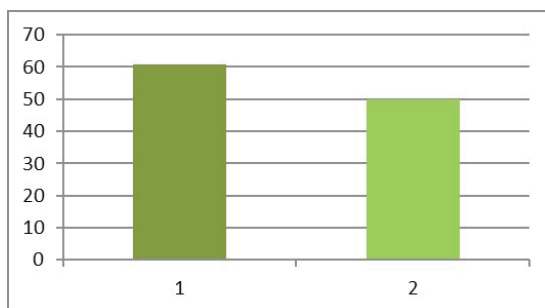
1 - 55 % respondentov považuje hygienický štandard na pracovisku za relatívne dostatočný a 2- 45 % lekárov považuje za nedostatočný

Graf 6b



1 - 53 % mužov a 2- 60 % žien považuje hygienický štandard za dostatočný

Graf 6c

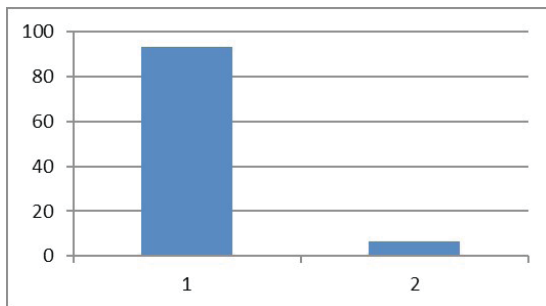


1 - 61 % funkčne starších lekárov a 2- 50 % mladších lekárov považuje hygienický štandard za uspokojivý



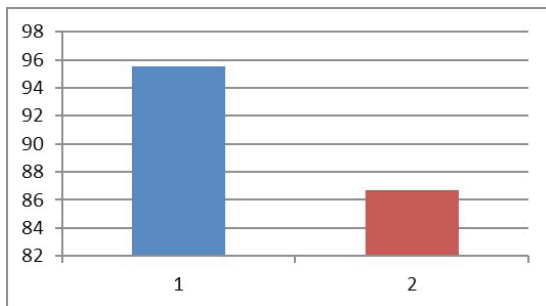
Otázka 7: Pracujecie v zdravíu škodlivom prostredí?

Graf 7a



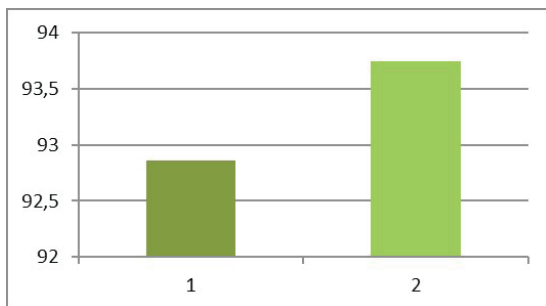
1 - 93 % zo všetkých respondentov považuje svoje pracovné prostredie za zdravíu škodlivé, len 2- 7 % lekárov má opačný názor

Graf 7b



1 – 96 % mužov a 2- 87 % žien považuje pracovné prostredie za zdravíu škodlivé

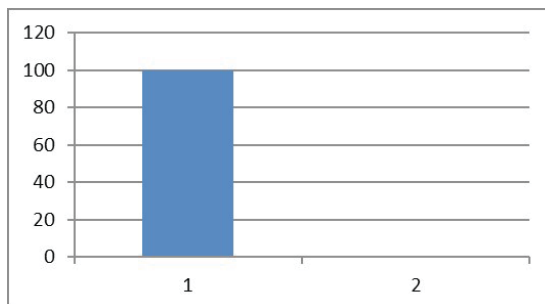
Graf 7c



1 – 93 % funkčne starších lekárov a 2 – 94 % funkčne mladších lekárov považuje pracovné prostredie za zdravíu škodlivé

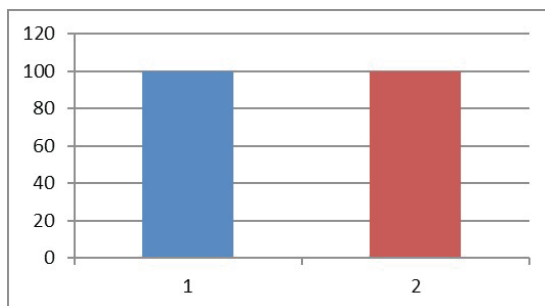
Otázka 8: Považujete mieru zaťaženia administratívnou prácou za skôr vysokú resp. nízku?

Graf 8a



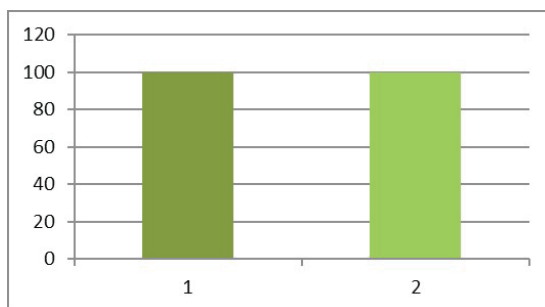
100 % respondentov považuje administratívnu záťaž za enormnú

Graf 8b



1 - 100 % mužov a 2 – 100 % žien považuje administratívne práce za zaťažujúce

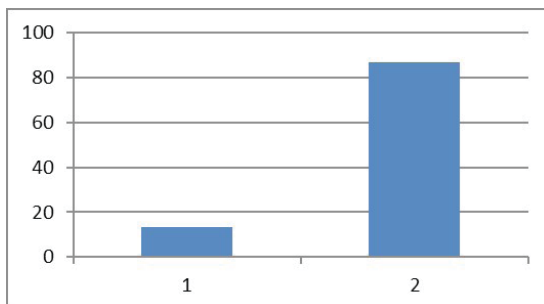
Graf 8c



100 % funkčne starších i mladších lekárov považuje administratívnu prácu za stresujúcu

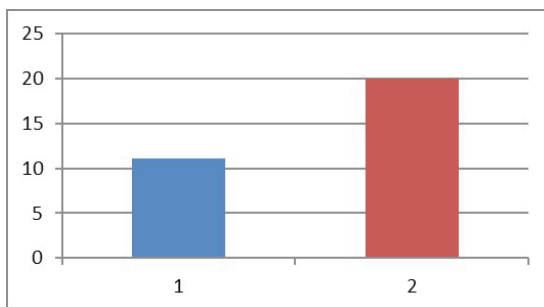
Otázka 9: Považujete mieru fyzickej námahy pri Vašej práci (dlhé státie vo vynútených polohách, namáhanie zraku a i.) za nízku resp. vysokú?

Graf 9a



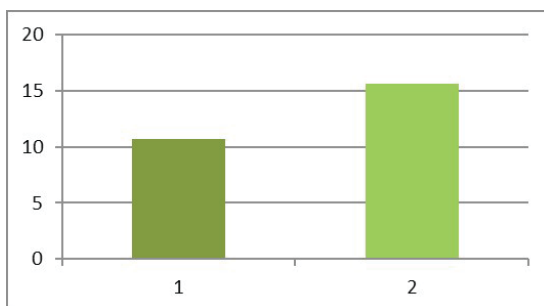
Iba 1 – 13 % respondentov nepovažuje fyzickú náročnosť práce za nadmernú, 2- 87 % respondentov považuje fyzickú námahu pri výkone chirurgickej praxe za enormnú

Graf 9b



1 – 11 % mužov a 2- 20 % žien hodnotí fyzickú náročnosť práce za únosnú

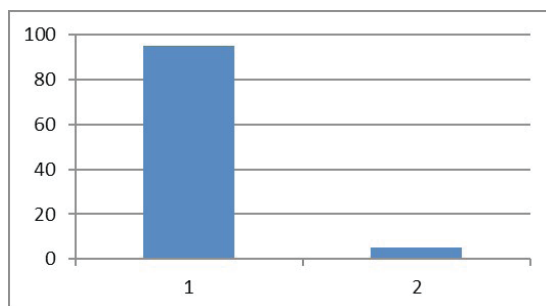
Graf 9c



1 – 11 % funkčne starší lekári a 2 – 16 % funkčne mladší lekári hodnotia fyzickú náročnosť práce za únosnú

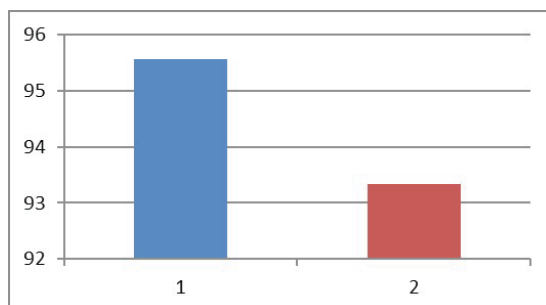
Otázka 10: Považujete mieru psychickej námahy pri výkone Vášho povolania za vysokú resp. nízku?

Graf 10a



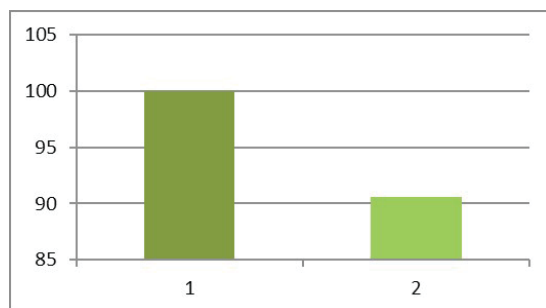
1 – 95 % všetkých respondentov považuje náročnosť psychickej práce za enormnú

Graf 10b



1 - 96 % mužov a 2 - 93 % žien považuje náročnosť psychickej angažovanosti enormnú

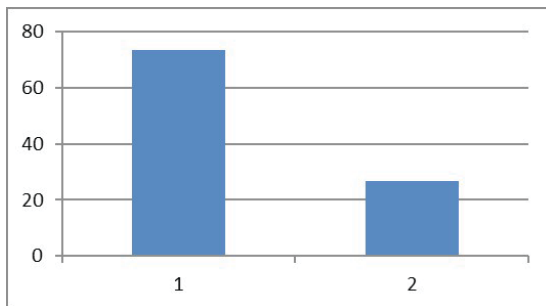
Graf 10c



1 – 100 % funkčne starších lekárov a 2 – 91 % funkčne mladších lekárov psychic-  
kú náročnosť práce považujú za extrémnu

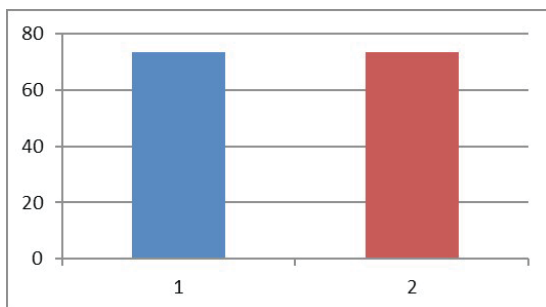
Otázka 11: **Môžete konštatovať, že pracujete v časovej tiesni?**

**Graf 11a**



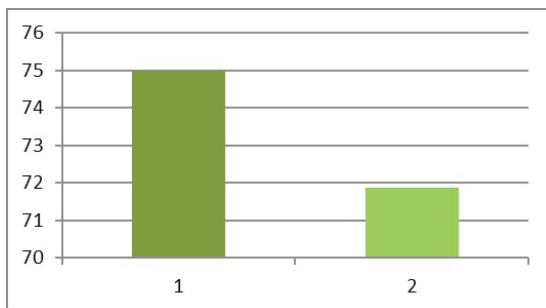
1 – 73 % všetkých respondentov konštatuje, že pracuje v časovej tiesni

**Graf 11b**



1 – 73 % mužov a 2 – 73 % žien hodnotí svoju prácu za časovo stresujúcu

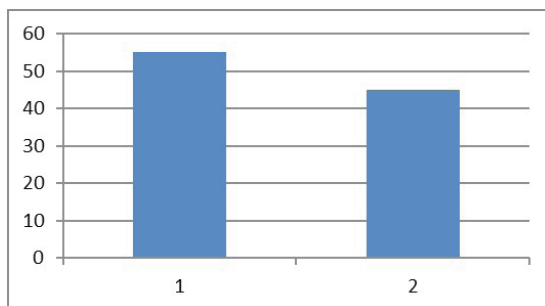
**Graf 11c**



1 – 75 % funkčne starších a 2 – 72 % funkčne mladších lekárov hodnotí svoju prácu ako časovo stresujúcu

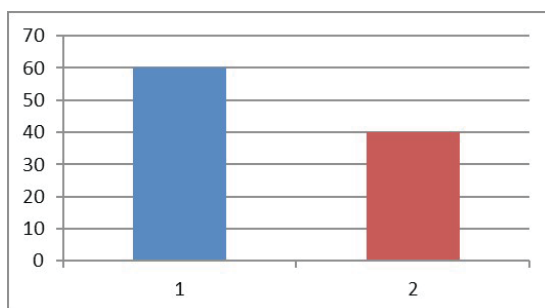
Otázka 12: Spôsobuje Vám práca na ambulancii/oddelení emocionálnu záťaž?

Graf 12a



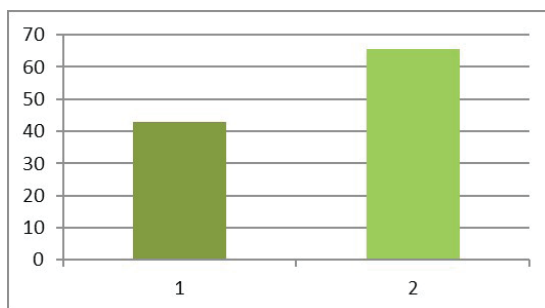
1 – 55 % všetkých respondentov hodnotí svoju prácu za emocionálne zaťažujúcu

Graf 12b



1 – 60 % mužov a 2 – 40 % žien považuje svoju prácu za emočne nezaťažujúcu

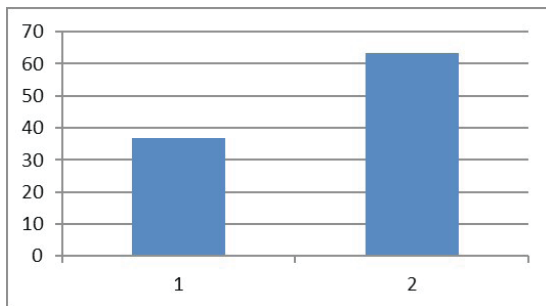
Graf 12c



1 – 43 % funkčne starších lekárov a 2 – 66 % funkčne mladších lekárov považuje emočnú záťaž práce za únosnú

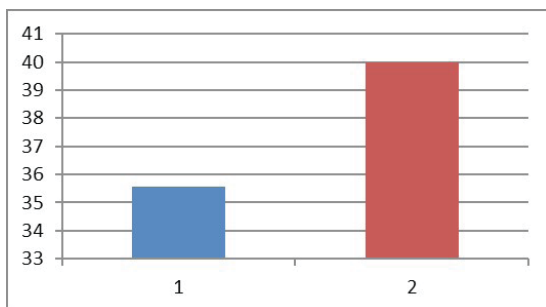
Otázka 13: Uvažovali ste v poslednom roku o zmene zamestnania?

Graf 13a



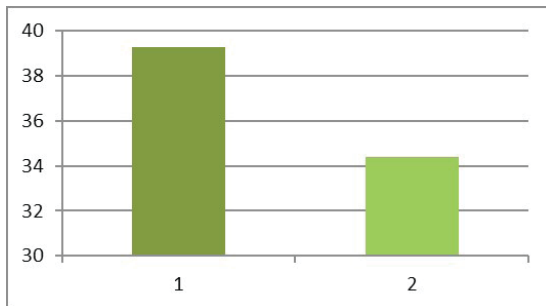
1 - 37 % respondentov uvažovalo o zmene zamestnania

Graf 13b



1 – 36 % mužov a 2 – 40 % žien uvažovalo o zmene zamestnania

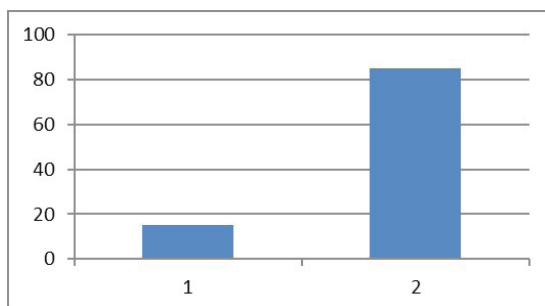
Graf 13c



1 – 39 % funkčne starších a 2 – 34 % funkčne mladších lekárov uvažovalo o zmene zamestnania

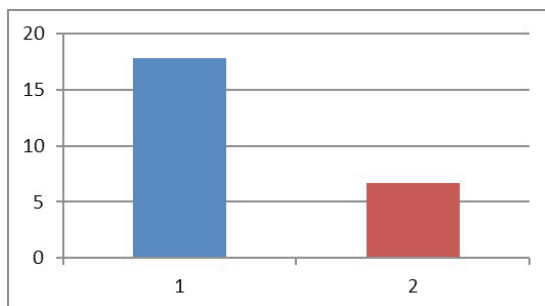
Otázka 14: Uvažovali ste v poslednom roku o predčasnom odchode do dôchodku?

Graf 14a



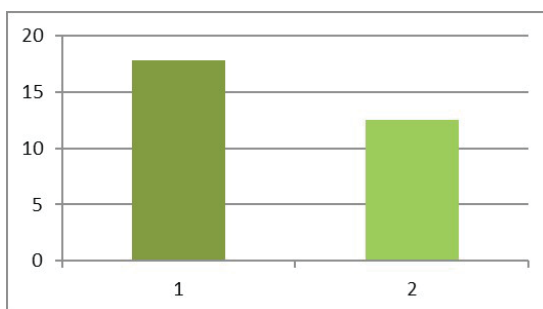
1 – 15 % respondentov uvažovalo o predčasnom odchode do dôchodku

Graf 14b



1 – 18 % mužov a 2 – 7 % žien uvažovalo o predčasnom odchode do dôchodku

Graf 14c

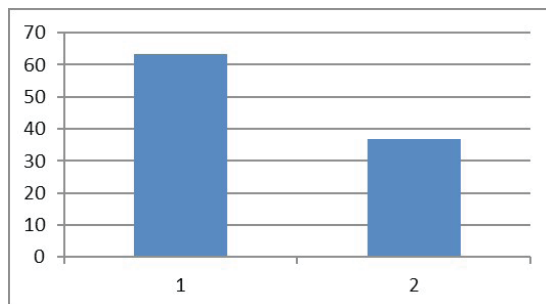


1 – 18 % funkčne starších a 2 – 13 % funkčne mladších lekárov uvažovalo o odchode do dôchodku



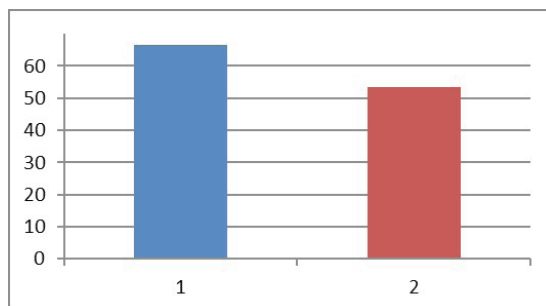
**Otázka 15: Považujete možnosť riešenia problémov na pracovisku otvorenou formou za dostatočnú resp. nedostatočnú?**

**Graf 15a**



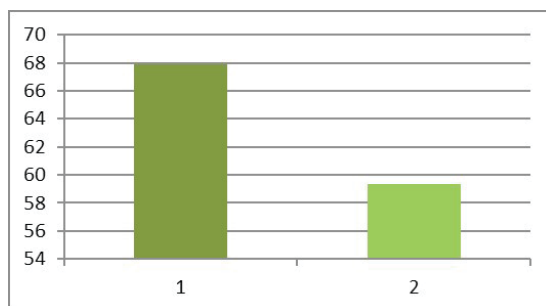
1 - 63 % respondentov považuje možnosť riešenia pracovných problémov otvorenou formou za nedostatočnú

**Graf 15b**



1 – 67 % mužov a 2 – 54 % žien považuje riešenie problémov otvorenou komunikáciou za nedostatočné

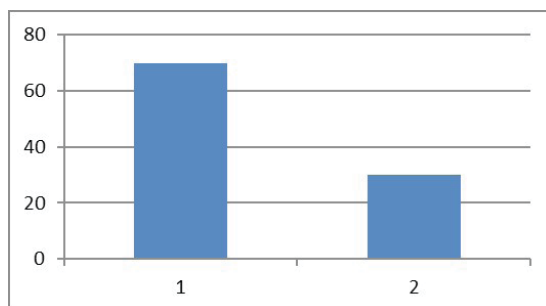
**Graf 15c**



1 – 68 % funkčne starších a 2- 59 % funkčne mladších lekárov považuje úroveň komunikácie za nedostatočnú

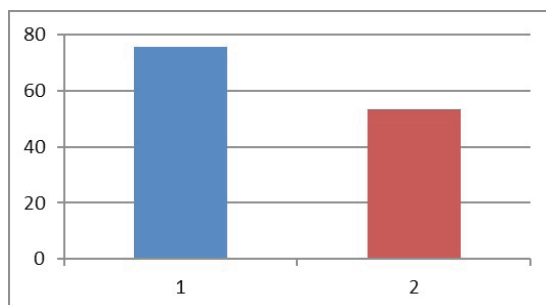
Otázka 16: Cítite mieru podpory a pochopenia pre Vašu prácu zo strany nadriadených za dostatočnú resp. nedostatočnú?

Graf 16a



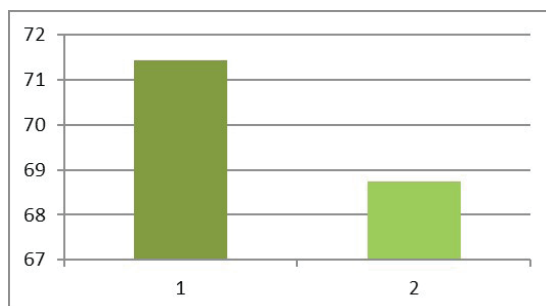
70 % respondentov považuje mieru podpory zo strany vedenia za nedostatočnú

Graf 16b



1 – 76 % mužov a 2 – 53 % žien považuje úroveň komunikácie s vedením za nedostatočnú

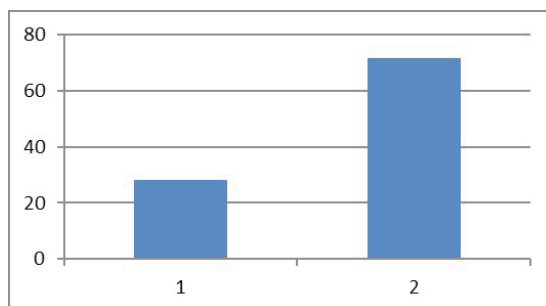
Graf 16c



1 – 71 % funkčne starších a 2 – 69 % funkčne mladších lekárov očakáva zlepšenie podpory zo strany vedenia

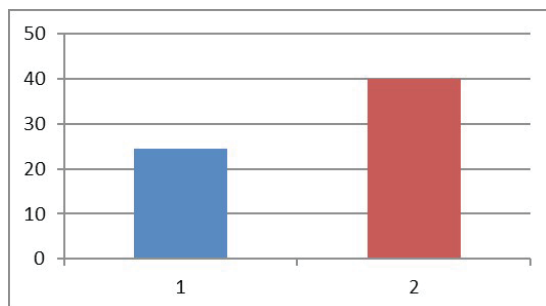
Otázka 17: Stretli ste sa pri svojej práci s nejakou formou mobbingu?/ šikania/?

Graf 17a



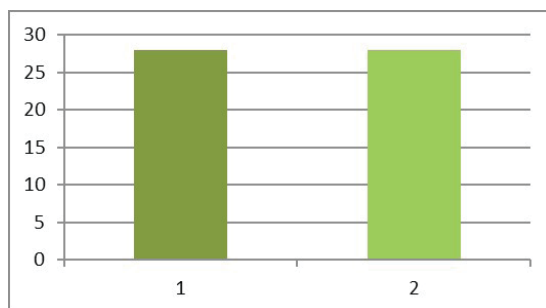
1 – 28 % respondentov sa stretlo s mobbingom na pracovisku a 2 – 72 % respondentov sa nestretlo s mobbingom na pracovisku

Graf 17b



1 – 24 % mužov a 2 – 40 % žien sa stretlo s prejavmi mobbingu na pracovisku

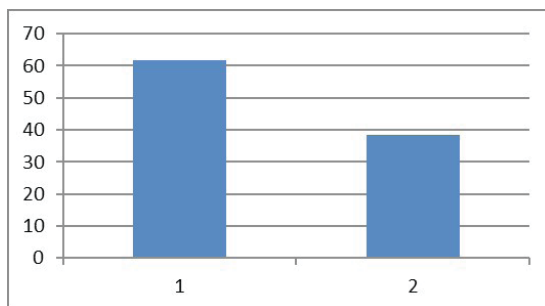
Graf 17c



1 – 28 % funkčne starších a 2 – 28 % funkčne mladších lekárov sa stretlo s prejavmi mobbingu na pracovisku

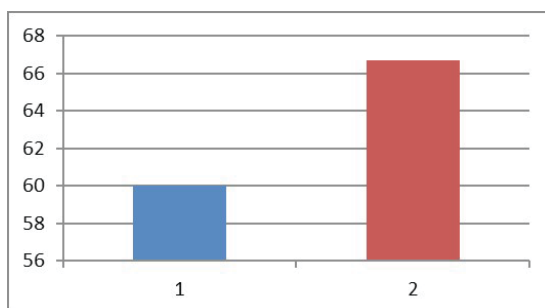
Otázka 18: Máte často v závere pracovného dňa pocit vyčerpania?

Graf 18a



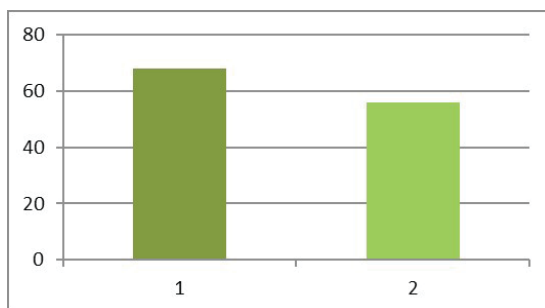
1 – 62 % respondentov má po pracovnom dni pocit vyčerpania

Graf 18b



1 – 60 % mužov a 2 – 67 % žien máva v závere pracovného dňa pocit vyčerpania

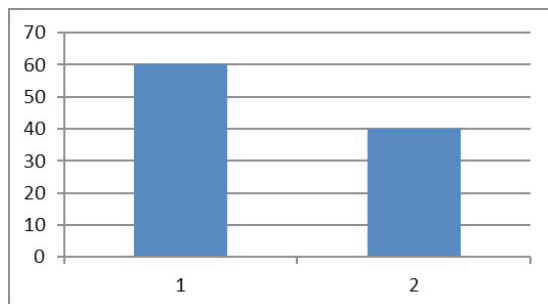
Graf 18c



1 – 68 % funkčne starších a 2 – 56 % funkčne mladších lekárov máva po pracovnom dni pocit vyčerpania

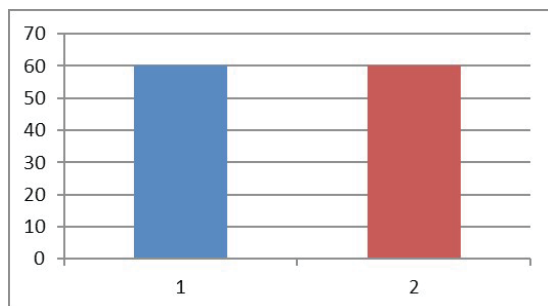
Otázka 19: Považujete finančné ocenenie Vašej profesie za dostatočné resp. nedostatočné?

Graf 19a



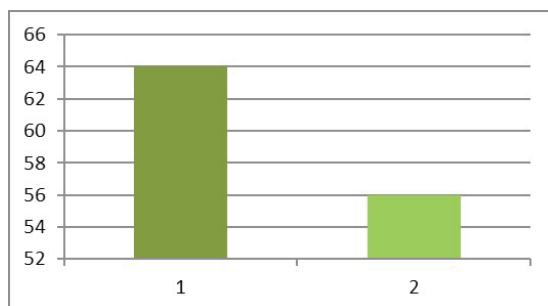
1 – 60 % respondentov považuje finančné ohodnotenie svojej práce za nedostatočné

Graf 19b



1 – 60 % mužov a 2 – 60 % žien považuje finančné ohodnotenie práce za nedostatočné

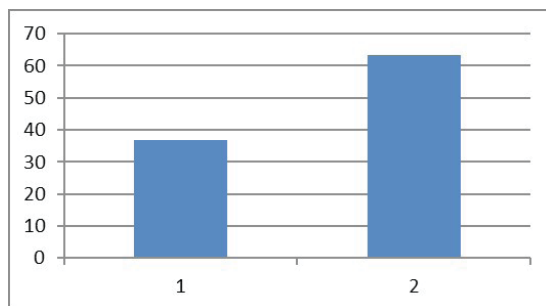
Graf 19c



1 – 64 % funkčne starších a 2 – 56 % funkčne mladších lekárov považuje finančné ohodnotenie svojej práce za nedostatočné

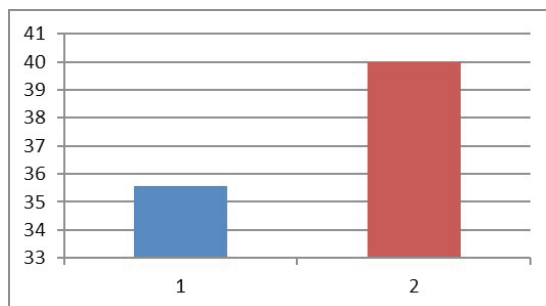
Otázka 20: Máte pocit, že Vaša práca dosahuje potrebné spoločenské uznanie?

Graf 20a



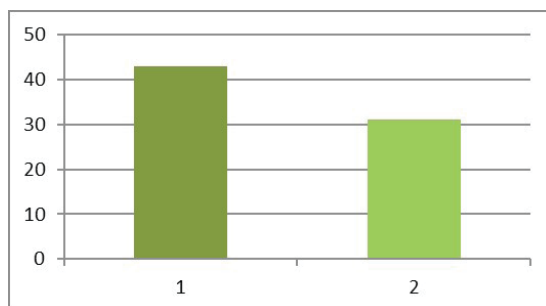
1 - 37 % respondentov považuje spoločenské uznanie svojej práce za dostatočné,  
2 - 63 % respondentov ho považuje za nedostatočné

Graf 20b



1 - 36 % mužov a 2 - 40 % žien považuje spoločenské hodnotenie svojej práce za dostatočné

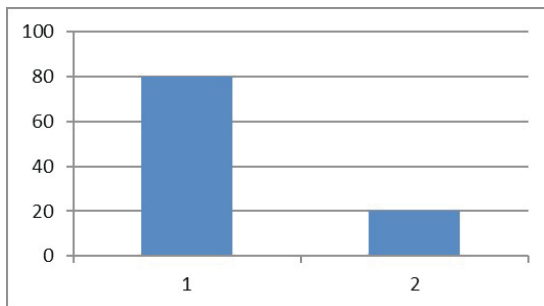
Graf 20c



1 - 43 % funkčne starších lekárov a 2 - 31 % funkčne mladších lekárov považuje spoločenské ocenenie svojej práce za dostatočné

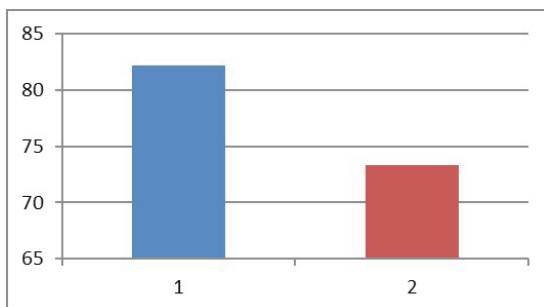
Otázka 21: Považujte vzťahy na pracovisku za reparable?

Graf 21a



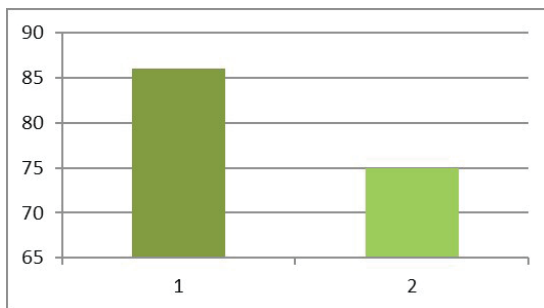
1 – 80 % zo všetkých respondentov považuje vzťahy na pracovisku za reparable

Graf 21b



1 – 82 % mužov a 2 – 73 % žien považuje pracovné vzťahy za reparable

Graf 21c



1 – 86 funkčne starších a 2 – 75 % funkčne mladších lekárov považuje pracovné vzťahy za reparable

**Otázka 22: V čom vidíte možný zdroj a príčiny vzniku napätých vzťahov a konfliktu na pracovisku?**

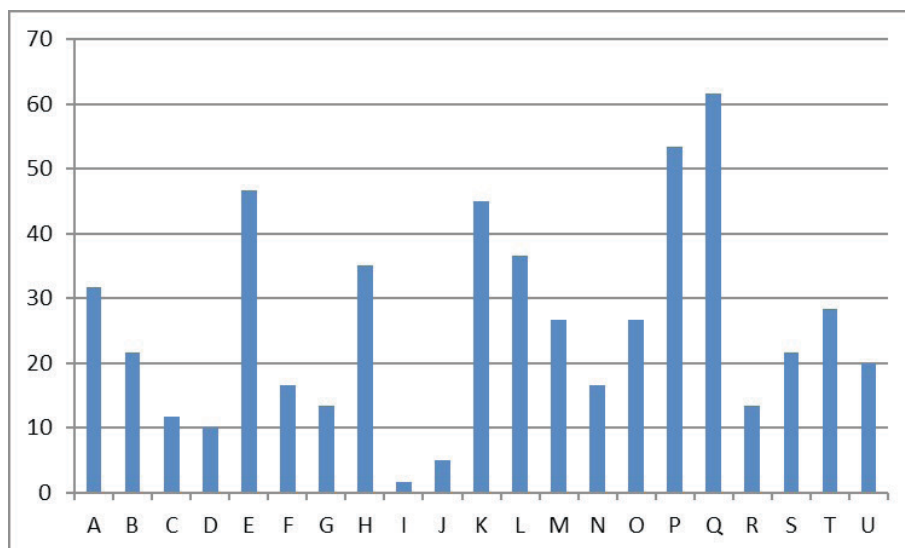
- nedostatočné personálne a materiálno-technické zabezpečenie pracoviska,
- chronická prepracovanosť pri vysokej pracovnej záťaži,
- periodická nárazovosť práce,
- mimoriadna administratívna záťaž,
- vysoká časová náročnosť,
- nízka úroveň komunikácie vertikálna (s vedením) a horizontálna (v rámci kolektívu),
- ignorovanie potrieb podriadených,
- nedostatky v príslušnej legislatíve,
- nedostatočný priestor pre sebarealizáciu,
- nedostatok pracovného voľna,
- nedostatočné finančné a morálne ocenenie,
- nízka úroveň organizácie práce,
- nespravodlivá deľba práce,
- autokratické usporiadanie tímu,
- nízka úroveň spolupráce zo strany konziliárnych lekárov,
- chronická fyzická a psychická únava,
- nedostatočné podmienky pre prípravu novej generácie lekárov v odbore,
- korupcia, diktát finančných skupín.

**Otázka 23: Za podstatné pri sanácii vzťahov na pracovisku považujem:**

- zlepšenie personálneho obsadenia pracoviska a jeho materiálno-technického zabezpečenia,
- zníženie administratívnej záťaže,
- zlepšenie organizácie práce,
- zavedenie jasných pravidiel práce a ich rešpektovanie,
- písomné stanovenie organizačných postupov, aj neklinických,
- vybudovanie plynulej komunikácie s vedením a podpora lekárov,
- vzájomný rešpekt a riešenie úloh v prospech pacienta,
- spravodlivá deľba práce,
- adekvátne odmeny práce,
- adresné riešenie nedostatkov s konkrétnym lekárom.



### 1.1.1 Interpretácia výsledkov Beck dotazníka



- A – strata nadšenia, smútok
- B – pesimistické anticipácie, očakávania
- C – pesimistické bilancie
- D – psychická vyprázdnenosť, strata záujmov
- E – pokles sebavedomia, znížená sebaakceptácia
- F – tendencie k sebaobviňovaniu
- G – pesimistické sebahodnotenie
- H – zvýšená sebakritickosť
- I – sebadeštruktívne ideácie
- J – emočná labilita
- K – psychastenizácia, iritabilita
- L – tendencia k sociálnej vyhýbavosti
- M – nerozhodnosť, pokles sebadôvery
- N – pesimistické sebavnímanie, deformácia sebaobrazu
- O – pokles pracovnej iniciatívy, demotivácia
- P – poruchy spánku
- Q – zvýšená unaviteľnosť
- R – pokles vitality, nechutenstvo
- S – zmena telesnej hmotnosti
- T – somatopsychická autospekcia
- U – pokles erotických záujmov

### 1.1.2 Zhrnutie výsledkov

*Analýza výsledkov cieľného dotazníka pracovnej spokojnosti zachytáva štatisticky významnú mieru (100,0%) nespokojnosti s administratívnou záťažou lekárov neurochirurgickej, chirurgickej i ortopedickej praxe. Rovnako vysoko významne (93,0%) je hodnotený nepriaznivý vplyv pracovného prostredia na zdravie lekára, pričom hygienický štandard práce a jeho materiálne-technické zabezpečenie sa pohybuje tiež v pásme štatistickej významnosti (55 %). Mieru personálnej obsadenosti považuje väčšia časť lekárov (67,0%) za nedostatočnú, pričom prevažná časť lekárov (70,0%) hodnotí komunikáciu s vedením a mieru podpory zo strany vedenia za nedostatočnú.*

*Analýzou Beckovho dotazníka zachytávame u respondentov najfrekventnejší výskyt telesnej a psychickej únavy (62,0%) a porúch spánku (53,0%), ďalej rovnako významný výskyt poklesu sebavedomia a zníženej sebaakceptácie (47,0%). Jedna tretina respondentov signalizuje stratu nadšenia a prežívanie smútku a nárast tendencie k sociálnej vyhýbavosti (37,0%), takmer jedna tretina respondentov uvádza znížený telesný a psychický komfort a prítomnosť somatopsychickej autospekcie. U 27 % respondentov zachytávame nerozhodnosť, pokles sebadôvery, pokles pracovnej iniciatívy a demotiváciu. Takmer štvrtina respondentov uvádza prítomnosť pesimistických bilancií a anticipácií.*

### 1.1.2 Summary of the results

*Analysis of the results of a questionnaire of work satisfaction captures statistically significant extent of dissatisfaction with the administrative burden of neurosurgical, surgical and orthopaedic doctors (100,0%). The unfavourable impact of the working environment on the health of a doctor is equally and significantly evaluated (93,0%), while at the same time, the hygienic standard of work and its material and technical provisions are also in the zone of statistical significance (55%). Most doctors (67,0%) consider the occupancy rate as insufficient, and the predominant part of doctors (70,0%) assess the communication with management and the support rate as inadequate.*

*Based on the analysis of a Beck questionnaire, we capture the most frequent incidence of physical and mental fatigue (62,0%) and sleep disorders (53,0%) in the respondents, and moreover, an equally significant decrease in confidence and decreased self-acceptance (47,0%). One third of the respondents signalise the loss of enthusiasm and feeling of sadness and an increase in the tendency towards social evasion (37,0%); almost one third of the respondents reports the reduced physical and mental comfort and the presence of somatopsychic autospection. Indecision, fall in self-confidence, decrease in work initiative and demotivation are found in 27% of respondents. Nearly a quarter of respondents reports the presence of pessimistic balances and anticipations.*

### 1.1.3 Závěry pre prax

Predkladané výsledky signalizujú štatisticky významnú mieru pracovného zaťaženia respondentov, chronifikáciu ich telesného a psychického dyskomfortu, vyplývajúceho nielen z mimoriadne náročnej odbornej práce, ale aj z dramatického nedostatku kvalitnejšej vertikálnej a horizontálnej komunikácie, z nedostatkov v organizácii práce a jej personálneho a materiálno-technického zabezpečenia. Významným zaťažujúcim faktorom sa javí kvantum administratívnych požiadaviek súčasne s odbornou prácou lekára.

Alarmujúci je frekventný výskyt porúch spánku, únavy, celkovej psychastenizácie, pesimistických bilancií a anticipácií, pokles vnímania vlastnej hodnoty a sebadôvery, tiež sklon k sociálnej vyhýbavosti a celkovej strate iniciatívy s poklesom vitálnej zainteresovanosti.

K zlepšeniu pracovnej klímy by sa mohli zásadne podieľať nasledujúce opatrenia:

- zlepšenie komunikácie s vedením zariadenia,
- zavedenie jasných organizačných pravidiel a ich dodržiavanie,
- optimalizácia personálneho obsadenia,
- optimalizácia materiálno-technického vybavenia,
- optimalizácia hygienického štandardu pracoviska,
- zlepšenie finančného ohodnotenia lekárov,
- zlepšenie organizácie práce s akcentom na psychohygienu lekárov.

### 1.1.3 Conclusions for practice

The presented results indicate a statistically significant rate of workload of the respondents, the chronification of their physical and mental discomfort, resulting not only from the extremely demanding professional work, but also from a dramatic lack of better vertical and horizontal communication and defects in the organisation of work and its personnel, material and technical security. A quantum of administrative requirements along with the work of a specialist present a burden as an important factor.

The alarming fact is the frequent occurrence of sleep disorders, fatigue, total psychasthenia, pessimistic balances and anticipations, a decline in self-value and self-confidence, tendency to social evasion and the overall loss of initiative with a decline in vital interests.

The following measures could be essential in improving the working climate:

- improvement in communication with the management of an institution
- establishment of clear organisational rules and their subsequent implementation
- optimisation of personnel
- optimisation of material and technical equipment

- optimisation of the sanitary standard of the workplace
- improvement in financial evaluation of doctors
- improvement in the work organisation with an emphasis on psycho-hygiene of doctors