

Syndróm vyhorenia a možnosti jeho prevencie

Doc. PhDr. Eva Morovicsová, PhD., MPH

Psychiatrická klinika LF UK a UNB, Bratislava

Autorka v príspevku analyzuje syndróm vyhorenia, podáva jeho priebeh a bližšie opisuje konkrétne fázy vyhorenia. Pozornosť venuje rozboru subjektívnych a objektívnych príčin vyhorenia a približuje rozdiely vo výskyte syndrómu vyhorenia vo vzťahu k osobnostným vlastnostiam, pohlaviu a postoju jedinca k práci. Na vzniku vyhorenia sa podieľajú aj faktory pracovného prostredia, charakter práce a konkrétne pracovné podmienky, ktoré autorka bližšie špecifikuje. Prezentuje nielen teoretické východiská syndrómu vyhorenia, ale na základe záverov viacerých štúdií poukazuje na jeho príčinné faktory v profesii lekárov a v klinickej praxi. V závere podáva možnosti prevencie syndrómu vyhorenia z pohľadu jednotlivca a organizácie, ktoré môžu minimalizovať vyhorenie a prispieť k zmysluplnosti života a práce.

Kľúčové slová: syndróm vyhorenia, stres, pomáhajúce profesie, lekári, prevencia, psychiatria

Burnout and its possible prevention

The author in this paper analyses the burnout, gives its course and further outlines specific phases of burnout. Attention is paid to the analysis of subjective and objective causes of burnout and presents differences in the incidence of burnout in relation to personality traits and gender attitudes to individual work. The emergence of burnout are involved in the working environment, nature of work and the working conditions which the author further specifies. Presents not only the theoretical basis of burnout, but based on the conclusions of several studies shows causal factors of burnout in the profession and doctors in clinical practice. In conclusion, it is given the possibility of preventing burnout from the perspective of individuals and organizations that can minimize burnout and contribute to the meaningfulness of life and work.

Key words: burnout, stress, helping professions, doctors, prevention, psychiatry

Úvod

Pracovné aktivity, okrem pozitívnych vplyvov a celkového uspokojenia z vykonanej práce, môžu prinášať aj negatívne faktory a stresujúce okolnosti, ktoré súvisia s konkrétnymi podmienkami, pracovným prostredím, kolektívom, štýlom a personálnym obsadením vedenia i samotným charakterom práce. V niektorých povolaniach, príkladom môže byť profesia lekára a iné pomáhajúce profesie, je dlhodobá prítomnosť takýchto stresorov charakteristická a často je spojená s emočne náročnými situáciami. Ich zvládanie závisí od osobnostných vlastností a odolnosti jedinca, jeho minulej skúsenosti, postoja k práci a k životu vôbec. V situáciách, keď je dlhodobo vystavený pôsobeniu negatívnych faktorov, nevláda ich eliminovať a v tomto smere nenachádza podporu ani v svojom okolí, to často vedie nielen k zníženiu kvality a kvantity jeho pracovných výkonov, ale aj k zhoršeniu vzťahu k vlastnému povolaniu a neraz aj k vzniku tzv. syndrómu vyhorenia. Tento stav nespočíva len v tom, že zovšednie vykonávanie vlastnej práce a samotné povolanie. Môže ísť o spoločensky nebezpečný jav s vážnymi dôsledkami pre samotného jedinca, pre zamestnávajúcu inštitúciu a v nie poslednom rade pre tých, ktorí sú cieľovou skupinou súvisiacich pracovných aktivít, napr. pre pacientov, podporné osoby, študentov.

Vymedzenie syndrómu vyhorenia

Syndróm vyhorenia (burn-out, syndróm vyhasenia, vypálenia) patrí medzi veľmi nepríjemné a negatívne emocionálne javy v živote človeka. Odborný termín burn-out do psychológie a psychoterapie zaviedol v 70. rokoch minulého storočia Henrich Freudenberger. Podľa viacerých autorov sa syndróm vyhorenia najčastejšie vymedzuje ako subjektívne prežívanie telesného, citového a duševného vyčerpania. Je konečným štádiom procesu, keď sa človek dlhodobo a intenzívne zaoberá situáciami, ktoré sú pre neho emocionálne veľmi náročné (1).

Burn-out môže postihnúť kohokoľvek v rôznych oblastiach spoločenskej praxe, ale bolo to práve zdravotníctvo, ktoré na tento jav upozornilo. So syndrómom vyhorenia sa psychológovia stretli prvýkrát u sestier, ktoré pracovali v hospicioch a poskytovali starostlivosť umierajúcim. Smrť pacientov vnímali často ako osobnú prehru a prežívali cit viny (2).

Syndróm vyhorenia je potrebné odlíšiť od iných negatívnych emocionálnych stavov, akými sú napr. stres, depresia, únava, i napriek tomu, že je medzi nimi určitá súvislosť. Rozdiel medzi stresom a syndrómom vyhorenia spočíva v tom, že do stresu sa môže dostať každý človek, avšak syndróm vyhorenia sa vyskytuje iba u ľudí, ktorí sa intenzívne venujú práci, majú vysoké ciele, očakávania a motiváciu. Ďalší rozdiel je

Psychiatr. prax; 2016; 17(4): 153–156

podmieneny tým, že stres sa môže vyskytnúť pri všetkých činnostiach, burn-out sa vyskytuje iba pri práci s inými ľuďmi, s ktorými prichádza človek do osobného kontaktu. Dlhodobé pôsobenie chronického stresu môže viesť k vzniku syndrómu vyhorenia, avšak ale nie každý stresový stav, do ktorého sa človek dostáva, aj zákonite prechádza do fázy vlastného vyhorenia. Rozdiel medzi syndrómom vyhorenia a depresiou spočíva v tom, že pri syndróme vyhorenia človek neprežíva výčitky, cit viny, jeho prejavy sa vyskytujú v situáciách spojených s prácou a konflikty vznikajú predovšetkým v interpersonálnych vzťahoch. Únava má v porovnaní s burn-out syndrómom užší vzťah k fyzickej záťaži, na zmierňovanie ktorej postačuje odpočinok. Pri burn-out syndróme je v popredí únava, ktorá sa spája s pocitom zlyhania, je vnímaná negatívne a jej zmierňovanie odpočinkom nie je možné (3, 4).

Príčiny a výskyt syndrómu vyhorenia

Syndróm vyhorenia vzniká najčastejšie kombináciou subjektívnych a objektívnych príčin. K subjektívnym príčinám patria hlavne veľké očakávania a ideály človeka spojené s prácou. Z objektívnych príčin je to predovšetkým pôsobenie chronického stresu, ktorý vzniká pri práci s ľuďmi. Aj napriek tomu, že syndróm vyhorenia môže postihnúť kohokoľvek, určité rozdiely vo

výskyte tohto javu môžeme vidieť v osobnostných vlastnostiach, v pohľadí a v charaktere práce (3, 5). **Z hľadiska osobnostných vlastností** postihuje syndróm vyhorenia najčastejšie ľudí so slabým sebedomím, ktorí majú pocit, že ich práca má zanedbateľný alebo nijaký význam. Nie sú schopní si stanoviť reálne ciele, prežívajú nadmernú mieru zodpovednosti a nesplnenie cieľov vnímajú ako osobnú prehru. Sebedomie takýchto ľudí je potom závislé od hodnotení iných. Syndrómom vyhorenia sú viac ohrození tí, ktorí majú nízku toleranciu voči záťaži, nižšiu mieru empatie, narušenú komunikáciu s okolím, ale aj neustálu potrebu pomáhať iným. Z ďalších charakteristík sú to napr. hostilita, súťaživosť, súperenie, túžba po úspechu, necitlivosť k okoliu. Súčasné pôsobenie pracovnej záťaže a stresových situácií zo súkromného života, absencia protektívnych faktorov ako napr. rôzne aktivity, záujmy a sociálna podpora, situáciu zhoršujú.

Z hľadiska pohlavia sú vyhorením viac ohrozené ženy. Príčinou je zrejme vyššia záťaž žien, spôsobená plnením pracovných povinností a súčasne vedením domácnosti, výchovou detí, vnútornou potrebou byť stopercentnými v domácnosti i na pracovisku a samotným prístupom k problémom a k ich riešeniu (6). Vyššiu mieru citlivosti na pracovnú záťaž u žien (lekárook) pracujúcich v psychiatrii, ich nižšiu spokojnosť s finančnou a spoločenskou odmenou a nižšiu mieru autonómie v súvislosti s vykonávanou profesiou potvrdili závery viacerých štúdií (7, 8). Vyšší výskyt sa opisuje aj u tých ľudí, ktorí sa intenzívne venujú svojej práci, neustále kladú na seba vyššie požiadavky a očakávajú, že iba ich práca im dá zmysel života. K vzniku syndrómu vyhorenia môže prispieť aj postupná strata ideálov, frustrácia v dôsledku neuspokojovania existenciálnych potrieb a potreby spoločenského uznania, nenaplnenia očakávaní, ale aj tzv. teror príležitostí. Ide o situáciu, keď človek nedokáže odolávať viacerým výzvam, pracovným ponukám a nie je schopný stanoviť si reálne hranice svojich možností, čo napokon vedie k napätiu, zneisteniu a obavám (9, 10).

K dôležitým faktorom vzniku syndrómu vyhorenia prispieva aj **pracovné prostredie, charakter práce, konkrétne pracovné podmienky a vzťahy na pracovisku**. Príkladom nepriaznivých pracovných podmienok je dlhodobé pracovné preťažovanie, pôsobenie stresujúcich faktorov, prísny pracovný až diktátorsky režim, neprimeraná prísna, častá kontrola, malá miera voľnosti. Nepriaznivo pôsobia zlé medziľudské vzťahy na pracovisku, napr. interpersonálne konflikty, nedorozumenia, autoritatívny prístup nad-

riadených, absencia vzájomnej úcty. Významný vplyv na vznik syndrómu vyhorenia má aj nedostatočné spoločenské uznanie v kontraste so stúpajúcimi spoločenskými požiadavkami, ako napr. nedostatok kladného oceňovania, pochvaly, uznania, rešpektovania názoru iných, ochoty pomáhať, vedomia spoločnej zodpovednosti, bezohľadné manipulovanie s ľuďmi, devalvácia v medziľudských vzťahoch, nezmyselné požiadavky, nedostatok horizontálnej i vertikálnej komunikácie (6). Vo vzťahu k psychiatrickým pracoviskám Kumar (2007) k stresujúcim faktorom zaraďuje napr. narastajúcu administratívu, zvládanie komunikačne náročných pacientov a rodinných príslušníkov, manažment pacientov s rizikom k suicidálnemu správaniu a agresívnych pacientov, zvládanie akútnych pacientov v rámci prijímania na oddelenie (11). Vo všeobecnosti sú citlivo vnímané aj nepriaznivé konkrétne pracovné podmienky, napr. nedostatočné a nevhodné personálne, technické a materiálne zabezpečenie pracovísk, ekonomická situácia v zdravotníctve, morálne, spoločenské a finančné ohodnotenie lekárov.

So syndrómom vyhorenia sa stretávame najčastejšie u pomáhajúcich profesií, napr. v zdravotníctve, v školstve, v oblasti hospodárstva a administratívy, v oblasti sociálnej starostlivosti a sociálnych služieb. Charakteristickým znakom pomáhajúcich profesií je prevaha „výdaja nad príjmom“, kde zamestnanci pracujú s vysokým osobným a emocionálnym nasadením a dostáva sa im len málo ocenenia, uznania alebo ich výsledky sú málo uspokojivé v porovnaní s vynakladaným úsilím. Zároveň sú dlhodobo vystavovaní bezprostrednému kontaktu s ľuďmi. Najviac ohrozenú profesiou syndrómom vyhorenia predstavujú lekári, sestry a ďalší zdravotnícky personál, učitelia, novinári, právnici (3, 12). Prvým faktorom podieľajúcim sa na vzniku syndrómu vyhorenia u lekárov je podľa Montgomeria (2014) už obdobie pregraduálnej prípravy, pretože štúdium budúcich lekárov sa viac zameriava na osvojenie vedomostí a získanie praktických zručností v porovnaní s nácvikom komunikačných zručností a osvojením stratégií zvládania náročných situácií (13). Syndróm vyhorenia sa môže vyskytovať vo všetkých klinických odboroch, niektoré štúdie poukazujú na jeho vyšší výskyt u psychiatrov. Autorský kolektív Korkeila et al. (2003), ktorí realizovali výskum na vzorke 3 313 lekárov, potvrdil výraznejšie emocionálne vyčerpanie u lekárov pracujúcich na psychiatrii v porovnaní s inými lekármi a všeobecnou populáciou. Psychiatri častejšie uvádzali problémy so spánkom, užívanie psychotropných

látok, vyššiu mieru myšlienok na suicídium (8). V klinickej praxi k ohrozenej skupine patria aj pacienti, u ktorých vzniká syndróm vyhorenia najčastejšie v dôsledku únavy z liečby, ktorá neprináša zlepšenie ich zdravotného stavu.

Priebeh a štádiá syndrómu vyhorenia

Rozvinutie syndrómu vyhorenia predchádzajú určité fázy. Po období prvotného **nadšenia**, s ktorým lekári a zdravotnícky personál (zdravotníci vo všeobecnosti) vstupujú do praxe, nastupuje fáza **stagnácie**. Vyvoláva ju predovšetkým stret ideálov, pozitívnych očakávaní a konkrétnej reality jednotlivých pracovísk, kde často prevažujú negatívne a demotivujúce faktory a preťažovanie. Ak sa situácia nerieši na globálnej úrovni a zdravotníci aktívne nevyužívajú preventívne opatrenia, dostaví sa fáza **frustrácie**. V popredí je prežívanie emocionálneho a fyzického vyčerpania. Vtedy sa začínajú viac zaoberať myšlienkou, aký má ich práca zmysel. Častejšie porovnávajú výsledky svojho snaženia s ocenením, ktoré sa im dostáva. Ocenením pritom nechápu iba finančné ohodnotenie, ale výraznejšie vnímajú spoločenské a morálne ocenenie a status svojho povolania. Ak sa zdravotník s danou situáciou nevyrovná, nastupuje fáza **apatie**, keď zaujíma postoj, že nemá cenu sa veľmi snažiť. Neangažuje sa, robí len to najnutnejšie a uzatvára sa do seba. V prístupe k okoliu sa prejavuje dehumanizácia, ako istá obrana pred vyhorením. Pokiaľ sa ani v tejto fáze nezmobilizuje a nevyhľadá pomoc, rozvinie sa fáza **vlastného vyhorenia**, ktorá sa prejaví v telesnej, v psychickej a v sociálnej oblasti (2, 14).

Syndróm vyhorenia spravidla prebieha v troch štádiách. **Prvé štádium** charakterizuje dlhodobá časová tieseň, ktorej príčiny môžu byť rôzne. Napr. nedostatočné personálne obsadenie a tým supľovanie práce za kolegov, nedostatočné materiálno-technické vybavenie pracoviska, administratívne práce. Vykonávanie pracovných úloh v časovom strese môžu spôsobiť aj osobnostné predpoklady na výkon povolania, ako napr. nedostatočná odborná zdatnosť pri realizácii diagnostických a terapeutických postupov, nedostatočné organizačné schopnosti, znížená odolnosť zvládať stresujúce situácie. V dôsledku dlhotrvajúcej časovej tiesne stráca zdravotník v práci určitý systém, častejšie sa objavujú nedostatky pri plnení pracovných povinností. Tento stav vníma veľmi citlivo, prenáša pracovné problémy aj do súkromia a nie je schopný primerane odpočívať. **V druhom štádiu** sa v dôsledku pretrvávajúcej telesnej a psychickej záťaže začínajú vyskytovať v sprá-

vaní zdravotníka prejavy neurózy. Do popredia sa dostáva nutkavá potreba neustále niečo robiť, aby sa situácia, predovšetkým v práci, stala prijateľnejšou a dala sa riešiť. Vo vedomí často dominuje pocit „musím niečo podniknúť na zvládnutie situácie“. Výsledkom neustálej snahy, bez zváženia významnosti, dôležitosti, adekvátnosti a primeranosti konkrétnych aktivít, je chaotické a nekoordinované vykonávanie činností, roztržitosť, znížená koncentrácia či nedokončenie začatej práce. **V treťom štádiu** sa pocit „musím“ z vedomia vytráca a často nastupuje vzdor a pocit „nič nemusím“. Postupne sa stráca záujem o prácu, radosť z dobre vykonanej práce, chýba schopnosť tešiť sa z pozitívnych vecí v práci a v súkromí. Z prvotného nadšenia a postupne sa vyskytujúcej snahy niečo meniť, či riešiť, už zostala iba únava, vyčerpanie a sklamanie (15, 16).

Podľa toho, či pôsobenie negatívnych podnetov a faktorov je krátke, nárazové alebo dlhodobé, systematické, rozlišujeme dôsledok v podobe akútneho alebo chronického syndrómu vyhorenia (16). V zdravotníctve sa často vyskytuje nadmerná pracovná záťaž, napr. viac služieb zdravotníkov v krátkom časovom úseku, vyšší počet pacientov, ktorí si vyžadujú väčšie pracovné nasadenie, prechodné zhoršenie pracovných podmienok. Dôsledkom krátkodobého pôsobenia uvedených stresorov môže byť akútny syndróm vyhorenia. Riešenie situácie, návrat pracovných podmienok do normálneho stavu, možnosť relaxácie a odpočinku vedú k stabilizácii situácie. **Chronický syndróm vyhorenia** prichádza spravidla po rokoch praxe, keď práca zovšednela. Zdravotníci bývajú neustále vystavovaní pôsobeniu rôznych negatívnych podnetov v práci, často i v súkromí a riešenie alebo eliminácia rizikových faktorov je málo účinná. Príkladom emočnej záťaže v profesii lekára je napr. jeho konfrontácia s utrpením, s bolesťou, so smrťou, s komplikáciami liečby, s terapeutickým neúspechom, ale aj vysoké riziko novej právnej zodpovednosti, rozhodovanie v časovej tiesni, nízka estetická úroveň pracoviska, či narastanie administratívnych povinností (4).

Príznaky syndrómu vyhorenia

Syndróm vyhorenia sprevádza súbor príznakov v telesnej a psychickej oblasti a v rovine sociálnych vzťahov. **Psychické vyčerpanie** sa prejavuje v emocionálnej oblasti, v kognitívnych a exekutívnych funkciách. V prežívaní dominujú negatívne emócie, napr. strach, úzkosť, bezmocnosť, beznádej, smútok, dysforická, subdepresívna až depresívna nálada, anhedónia,

podráždenosť, hnev. Pri práci dochádza k zníženiu koncentrácie pozornosti a k zhoršeniu pamäťových funkcií. Postupne sa dostavuje pokles energie, strata motivácie k činnosti a chuti do života, utlmenie celkovej aktivity a redukcia kreativity. **Na úrovni sociálnych vzťahov** dochádza k celkovému útlmu sociability a k obmedzeniu kontaktov. Tento prístup postupne smeruje k dehumanizácii postojov k pacientom. Klesá záujem zdravotníckych pracovníkov o pacientov, v prístupe k nim sa stávajú cynickými, bagatelizujú ich problémy, uprednostňujú administratívne úlohy pred osobným kontaktom. Znižuje sa schopnosť a ochota precítiť problémy chorých, vnímať rozdiely medzi nimi, častejšie ich kritizujú, niekedy hovoria o pacientoch ironicky, pohrdavo. Sú menej pozorní pri vykonávaní práce, na výčitky reagujú výbuchom hnevu, zlosti a plačom. Dostavuje sa pocit vnútorného vyprahnutia. Ak sa u pracovníka rozvinie syndróm vyhorenia, prenáša neprimeraný postoj k ľuďom aj mimo pracovného prostredia. V kontakte s nimi sa cíti unavený, správa sa podráždene a má pocit, že okolie kladie na neho ďalšie nároky. Negatívny postoj zaujíma nielen k iným, k životu, ale aj k sebe. Pri úplnom rozvoji syndrómu vyhorenia sa rodina a priatelia nestávajú oporou, ale ďalšou príťažou. **Telesné príznaky vyčerpania** sa prejavujú výrazným poklesom energie, chronickou únavou, celkovou telesnou slabosťou, rýchlejšou únavosťou a náchylnosťou k chorobám. Objavujú sa bolesti hlavy, krčnej chrčtice, stenokardie, palpitácie, bolesti brucha, hnačky, nechutenstvo alebo nezvyčajný hlad, pokles hmotnosti, nespavosť, práceneschopnosť. Zmeny v telesnej oblasti prispievajú k zhoršeniu nálady, poklesu výkonnosti a tým aj k zníženiu sebadôvery. Často vedú jedinca k rôznym spôsobom samoliečby, napr. k užívaniu, resp. k zneužívaniu liekov, k sklonu k abúzom alebo k prejedaniu sa (4, 6, 9).

Prevenia syndrómu vyhorenia

Preventívne opatrenia môžu prispieť k rozvíjaniu osobnostných charakteristík, k redukcii a k primeranému zvládaniu stresorov, k posilneniu salutorov a tým k nadobudnutiu zmysluplnosti života. Predstavujú súhrn vonkajších a vnútorných (individuálnych) možností, ktoré môže využívať pracovník a organizácia (10, 14). **Preventívne opatrenia na úrovni jednotlivca**, ako člena pracovného tímu, umožňujú meniť jeho postoj k emočným záťažiam, ale aj k sebe. Predpokladom ich využívania je, aby človek poznal sám seba. Sebapoznanie má zahŕňať uvedomenie si vlastných silných a sla-

bých stránok vo vzťahu k zdraviu a jeho ochrane. K základným preventívnym opatreniam patrí dodržiavanie životosprávy, aktívne využívanie prostriedkov duševnej hygieny a relaxačných techník, posilňovanie protektívnych faktorov, napr. záujmových aktivít, sociálnej opory. Zmena postojov sa prejaví zaradením vlastného zdravia a kondície medzi najdôležitejšie hodnoty v jeho živote, ktorým venuje dostatok energie. Tréning sociálnych zručností, osvojovanie stratégií zvládania stresu, pestovanie dobrých medziľudských vzťahov doma a na pracovisku, snaha o konštruktívne riešenie problémov a zapájanie sa do celoživotného vzdelávania prispievajú k lepšiemu zvládaniu nepredvídateľných situácií a zmien. Preto sa odporúča zvyšovanie kvalifikácie, štúdium cudzích jazykov, aktívne využívanie voľného času, rôznych záujmových a pohybových aktivít (11, 17).

Na úrovni organizácie je v kompetencii vedúcich pracovníkov vykonávať aktivity zamerané na prevenciu syndrómu vyhorenia u svojich zamestnancov. Predchádzanie syndrómu vyhorenia je vyjadrením ich záujmu o kolegov, ako aj snahy vytvárať priaznivé pracovné podmienky a atmosféru, čo je v prípade tímovej práce nevyhnutné. K základným opatreniam patrí ocenenie pracovníkov aj pri riešení úloh, ktoré neprinesli maximálny úspech, rozvíjanie tímovej práce formou pravidelných stretnutí, kde predmetom rokovania sú nielen odborné a organizačné problémy, ale aj priestor pre ventilovanie pocitov spojených s vykonávaním práce. Väčší priestor na zlepšovanie a upevňovanie interpersonálnych vzťahov vytvárajú neformálne stretnutia organizované mimo pracoviska. Dôležité je jasné zedefinovanie rolí v pracovných tímoch, dosiahnutie rovnováhy medzi kompetenciami a zodpovednosťou pracovníkov, pretože veľká zodpovednosť a minimálna kompetencia sú zdrojom psychickej záťaže. Významným prínosom je poskytovanie primeraného množstva informácií. Neposkytnutie potrebných informácií alebo nedostatočná informovanosť býva zdrojom neistoty, na druhej strane príliš veľa informácií, aj nepodstatných, pracovníka zťažuje. K ďalším aktivitám patrí podpora vzdelávania pracovníkov, vytváranie vhodných podmienok na regeneráciu síl podriadených, otvorenosť pre prijímanie nových ľudí nezaťažených chybami praxe (5, 6).

Záver

Z hľadiska výskytu syndrómu vyhorenia predstavujú lekári najviac ohrozenú profesijnú skupinu. Denne sú vystavení pôsobeniu rôznych emočne náročných situácií. Nedostatočná adap-

tácia a prílišné zaoberanie sa takýmito situáciami prispievajú k vzniku syndrómu vyhorenia. Výrazný podiel zohrávajú aj stresory pracovného prostredia, charakter práce a konkrétne pracovné podmienky. Dôležitým predpokladom prevencie je poznanie rizikových a protektívnych faktorov a preventívnych opatrení. Syndróm vyhorenia nezaťažuje iba osobu, ktorá ním trpí, ale aj jej okolie, u lekára sa premieta do jeho postojov k pacientom, kolegom, neskôr aj k vlastnej rodine a sebe. Aktívne využívanie preventívnych opatrení môže výraznou mierou eliminovať riziko vyhorenia. Dôležité je uvedomiť si, že pomáhať druhým môžeme iba vtedy, ak máme sami dostatok vnútorných síl, energie a empatie.

Literatúra

1. Silva De PV, Hewage CG, Fonseka P. Burnout: an emerging occupational health problem. *Galle Medical Journal*. 2009;14(1):52–55.
2. Haškovcová H. *Thanatologie*. Praha: Galén; 2007.
3. Křivohlavý J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada; 1998.
4. Žucha I, Čaplová T, et al. *Lékařská psychologie*. Bratislava: UK; 2012.
5. Kallwass A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál; 2007.
6. Morovicsová E, et al. *Komunikácia v medicíne*. Bratislava: UK; 2014.
7. Fothergill A, Edwards D, Burnard P. Stress, burnout, coping and stress management in psychiatrists: findings from a systematic review. *The International Journal of Social Psychiatry*. 2004;50(1):54–65.
8. Korkeila JA, Töyry S, Kumpulainen K, Toivola JM, Räsänen K, Kalimo R. Burnout and self-perceived health among Finnish psychiatrists and child psychiatrists: a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2003;31(2):85–91.
9. Kebza V, Šolcová I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav; 2003.
10. Koptíva K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál; 2006.
11. Kumar S. Burnout in psychiatrists. *World Psychiatry*. 2007;6(3):186–189.
12. Hosák L, Hosáková J, Čermáková E. Syndróm profesionálneho vyhoření zdravotníckych pracovníkov. *Psychiatrie pro praxi*. 2005;6(4):205–206.
13. Montgomery A. The inevitability of physician burnout: Implications for interventions. *Burnout Research*. 2014;1(1):50–56.
14. Rush M. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů; 2003.
15. Hartl P, Hartlová H. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál; 2010.
16. Jobánková M, et al. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: DVPZ; 2002.
17. Lloyd M, Bor R. *Communication Skills for Medicine*. London: Churchill Livingstone, 2004.

Doc. PhDr. Eva Morovicsová, PhD., MPH
 Psychiatrická klinika LF UK a UNB
 Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava
 eva.morovicsova@fmed.uniba.sk

