

SYNDROM VYHOŘENÍ – RIZIKO OHROŽUJÍCÍ ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY

PaedDr. Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, Ostrava

Syndrom vyhoření (burn out) se vyskytuje ve všech subjektivně náročných povoláních, kdy nastává nerovnováha mezi emočními stavy a postupně dochází k vyčerpání psychických i fyzických rezerv člověka. Práce ve zdravotnických a sociálních zařízeních patří právě k těm náročným profesím, kde se syndrom vyhoření může projevoval častěji. I když příznaky syndromu vyhoření jsou mnohvrstevné a projevují se různě, nelze je přesně vymezit. Je nutné brát v úvahu, že tady jsou, a věnovat pozornost jejich prevenci.

Interní Med. 2008; 10(1): 41–42

Úvod

S pojmem „burn out syndrom“ se setkáváme v odborné literatuře od poloviny 70. let 20. století. Jako český ekvivalent volí odborníci pojmy vyhoření, vyprahlost, vyhaslost, ale stále častěji je užíváno i původní sousloví. Termín burn out slouží k označení stavu emočního vyčerpání, ke kterému dochází v důsledku chronického stresu.

V české odborné literatuře je syndrom vyhoření nejčastěji uváděn v kontextu problematiky osobnosti ve zdravotnických nebo sociálních profesích.

Burn out syndrom je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového a mentálního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy (4).

Vymětal používá k překladu pojem „vyhaslost“. Burn out představuje emoční únavu, tedy stav citové vyčerpanosti, způsobenou nedostatkem psychických rezerv a projevující se nejčastěji depresivním laděním a podrážděností (7).

Současné pojetí burn out zdůrazňuje faktory, jakými jsou vysoké pracovní nasazení, požadavek trvalé vysokého pracovního výkonu, který je v kombinaci s nízkým efektem práce a dalšími situačními proměnnými rozhodující při rozvoji syndromu vyhoření (1).

Jedná se tedy o fyzické vyčerpání s výrazným snížením energie, o chronickou únavu a celkovou slabost. Emoční vyčerpání je provázeno pocitem beznaděje, bezmoci, únavy a duševní vyčerpání je charakterizováno negativním postojem k sobě samotnému, k práci a negativním vztahem k životu vůbec.

Nejčastěji se se syndromem vyhoření setkáváme u profesí, u nichž jsou pracovní náplní různé formy služeb druhým lidem. V našem případě se jedná o lékaře, zdravotní sestry, psychology, psychoterapeuty a sociální pracovníky. Vážně jsou pak ohroženi pracovníci hospiců, jednotek intenzivní péče, onkologických a gerontologických oddělení či léčen dlouhodobě nemocných.

Je půl šesté ráno. Budík vyzvání již několik minut, ale ty si hodiš přes hlavu polštář a snažíš se jej neslyšet. I po osmi hodinách spánku se cítíš vyčerpaný a neschopný přecházet další dva dny na příjmové ambulanci. Proč cítíš rostoucí odcizení od pacientů a spolu-pracovníků? Kam se podělo nadšení léčit a pomáhat lidem?

Syndromem vyhoření jsou ohroženi zejména ti, kteří:

1. Jsou zprvu mimořádně nadšení pro určitou věc, avšak jejich nadšení postupně vyhasíná. V pozadí jejich nadšení je představa, že jen plnou angažovaností mohou naplnit smysluplně svůj život.
2. Neustále zvyšují nároky, jež na sebe kladou, a to bez ohledu na své schopnosti a možnosti. Výsledky pak prožívají jako osobní porážku, selhání.
3. Nedokáží se distancovat od nadměrných nároků okolí.
4. Nedokáží snížit množství práce na únosnou míru. Nepřenesou část své zodpovědnosti na ostatní, vše chtějí mít pod kontrolou.
5. Neumí relaxovat, odpočívat, „vypnout“.
6. Jsou pod tlakem z více stran.
7. Mají nízké sebevědomí, ale vysoké ideály.
8. Neúspěch prožívají jako velké selhání.

Syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženi zdravotníci, kteří jsou denně vystaveni problémům a bolesti druhých a kterým chybí rovnováha mezi dáváním a přijímáním. Rozvoj syndromu je kontinuální, můžeme však rozpoznat několik fází:

1. Entuziazmus – velké nadšení, vysoké ideály, vysoká angažovanost.
2. Stagnace – ideály se nedaří realizovat. Požadavky klientů, jejich příbuzných či nadřízených začínají obtěžovat.
3. Frustrace – negativní vnímání klienta. Zklamání z pracovního prostředí a systému práce.
4. Apatie přecházející v izolaci (depersonalizace) – odpoutání až distancování od druhých, únik do

samoty. Neschopnost vyrovnat se se vzniklou situací a neschopnost rozhodovat i v jednoduchých záležitostech.

To vše vede ke snížení pracovního výkonu a práce za těchto okolností pozbývá smysl a význam. V prvních dvou fázích hraje významnou roli **sociální opora**, kterou i ve zdravotnictví můžeme chápat jako vzájemnou pomoc. Při špatném rozpoznání tohoto negativního stavu nebo naprosté nepozornosti, vzájemné bezohlednosti a nekolegionálnosti na pracovišti hrozí přechod do dalších fází, až do etapy chronického selhání – syndromu vyhoření.

Sociální opora podle způsobu provedení (6):

- opora **nasloucháním, vyslechnutím** – ochota vyslechnout jedince bez kritizování, dlouhých komentářů a zaručených rad, co dělat
- **emocionální opora** – poskytnutí útěchy, vyvolání pocitu, že někomu na pracovníkovi záleží
- opora **emocionálním apelem** – jedinec vnímá, že ten druhý ho nabádá, vede k přehodnocení jeho dosavadních pocitů, postojů, hodnot
- opora **stvrzováním reality** – jedinec vnímá, že ten druhý, který je mu v něčem podobný, vidí věci obdobným způsobem, pomáhá mu tím, že přitakává jeho pohledu na události
- opora spočívá v **odborném ocenění** – jedinec vnímá, že ten druhý příznivě hodnotí jeho úsilí a cení si práce, kterou vykonal
- opora spočívající v **odborném apelu** – jedinec vnímá, že ten druhý ho vyzývá, aby změnil svůj způsob uvažování, své postupy při určité činnosti, vnímá, že je směřován jinam, motivuje ho k větší tvořivosti, k hlubšímu přístupu
- opora poskytnutím **hmotné pomoci** – jedinec vnímá, že ten druhý mu nabízí finanční výpomoc, materiální pomoc, či mu dává dárek
- opora poskytnutím **osobní pomoci** – jedinec vnímá, že ten druhý mu poskytuje konkrétní pomoc, určité služby, na které sám nestačí.

Řada studií ukázala, že sociální opora je velmi významným faktorem jak při **prevenci** stresu a psychického vyhoření, tak při **zvládnutí** těchto negativních jevů. Je známo, že lidé disponující silnou sociální oporou mají ve svém životě relativně méně příznaků psychického vyhoření.

Křivohlavý (4) podmiňuje sociální oporu především kvalitním sociálním kontaktem, kdy neopouštíme člověka v jeho těžké situaci.

Mezi známé faktory sociální opory patří: naslouchání, potřeba sociálního zrcadla, uznání, povzbuzování, empatie, emocionální vzruha, prověřování stavu světa, dělba práce, spolupráce, přejný prosociální postoj a nezištná pomoc.

Právě tyto možnosti vzájemné podpory a pomoci by měli umět využívat zdravotníci ve svých kolektivech. Vzájemná opora a pochopení vytváří příznivou atmosféru na pracovišti a je předpokladem kvalitního léčebného procesu.

V komplexním pojetí burn out má své důležité místo **prevence**. Tu by měli mít na mysli všichni, nejen pracovníci na vedoucích místech.

Úkolem výchovně-vzdělávacích zařízení pro zdravotnické pracovníky je, aby i zde byli zdravotníci seznamováni s problematikou syndromu vyhoření, aby věděli, kde mohou hledat pomoc, na koho se obrátit a aby byli seznámeni s možnostmi prevence.

Doporučená preventivní opatření:

1. **Smysluplný život** – přijmout skutečnost, že člověk je nedokonalý a chybující. Stanovení základních životních cílů a jejich postupná realizace.
2. **Pozitivní emoce** – regulace vnitřní rovnováhy. V konfliktní situaci se nenechte svést prvním negativním pocitem k impulzivnímu jednání. Naučit se reagovat přiměřenou společenskou formou.
3. **Pozitivní postoj k sobě samému** – zodpovědnost za své jednání. Uvědomit si, že každý, tedy i já, chybuje. Umět sám sebe pochválit, udělat si radost.
4. Umět **odpočívat** – dělat přestávky, doplňovat energii, mít své zájmy, osvojit si relaxační techniky.
5. Vytvořit si **citové zázemí** – fungující partnerský vztah. Udržovat pozitivní mezilidské vztahy.
6. Naučit se **odmítnout** – říkat NE, užít asertivní způsob jednání.
7. Spoluvytvářet dobré **pracovní prostředí** – organizovat svou práci, podílet se na týmové práci,

ci, vážit si spolupracovníků, předcházet komunikačním problémům. Vyhybat se ukvapeným rozhodnutím.

8. Ubránit se **manipulaci**.
9. Mít **pozitivní prožitky** – příroda, umění, sport.
10. **Pomáhat druhým** – mít radost a potěšení z vlastní práce.

Závěr

Pro duševní zdraví je zapotřebí si připomínat, že člověk neustále hledá odpovědi na otázky: Jak? Proč? Kdy? Kam? Když hledá, tak tápe. Když tápe, může zabloudit. Důležité je, že si to připouští a hledá dál.

PaedDr. Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity
Syllabova 1264/19, 703 00 Ostrava
e-mail: eva.zacharova@seznam.cz

Literatura

1. Fialová I, Schneiderová A. Syndrom vyhoření a možnosti jeho terapie. Ostrava: Ostravská univerzita 1998.
2. Haškovcová H. Péče o ošetřující týmy pomáhající profese o sobě. Praktický lékař, 2000; 8 (4).
3. Kebza V, Šolcová I. Sociální opora jako významný protektivní faktor. Československá psychologie, 1999; 43 (1).
4. Křivohlavý J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada 1998.
5. Křivohlavý J. Psychologie nemoci. Praha: Grada 2002.
6. Mareš J. Typologie sociální opory. In Mareš J, a kol. Sociální opora u dětí a dospívajících. 2. vyd. Praha: Nucleus. 2002.
7. Vymětal J. Rogersova psychoterapie. 1. vyd. Praha: Český spisovatel 1996.

NOVÁ RUBRIKA

DOBRÁ RADA

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

staré úsloví říká, že dobrá rada je nad zlato. Jiné úsloví zase tvrdí, že kdo rychle dává, dvakrát dává.

Jistě každý z vás, kdo se denně potýkáte s řadou problémů v ordinacích, zažil chvíli, kdy potřeboval poradit – dobře, a pokud možno co nejrychleji. Tak nás v redakční radě napadlo, že by Vás mohla zaujmout rubrika, která by právě takové rady dávala. Krátce a srozumitelně by odpovíděla na konkrétní otázky, které Vás při každodenní práci

ci napadají. Jen některé z nich, které nám vytanuly na mysli v poslední době – Jak dávkovat antibiotika v prevenci bakteriální endokarditidy?, Co podat při eradikaci *Helicobacter pylori*?, Jak hodnotit zvýšenou hladinu celkového tyroxinu v graviditě?

Těch otázek je spousta a mnohdy potřebujete rychlou radu s tím, že souhrnný článek a další odbornou literaturu na dané téma si později vyhledáte a prostudujete. Chtěli bychom proto, aby každá DOBRÁ RADA byla autorem doplněna doporučením vhodné literatury.

Zavádíme od nového roku rubriku s názvem DOBRÁ RADA, jež by podala ke konkrétním problémům a otázkám, které Vás potkávají v každodenní praxi, vysvětlení a odpověď. Někdy to možná bude jen připomenutí vědomostí, která se zasula kamsi hluboko do paměti a nemůžete si ji vybavit. Může to být i otázka, která Vás napadne po přečtení některého ze souhrnných článků.

Věříme, že se Vám nová rubrika bude líbit. Těšíme se na Vaše dotazy a náměty.

Redakce