

Syndrom vyhoření – psychické důsledky výkonu práce expedienta

PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D., Mgr. Alexander Tomeček

Psychologie Pro Praxi, Ostrava

Článek poukazuje na dlouhodobě opomíjené téma – syndrom vyhoření u lékárenských profesí. Zdůrazňuje roli pracovní zátěže a chronického stresu v jeho etiologii. Stručně seznamuje s projevy na psychické, somatické a sociální úrovni s akcentem na profesi lékárníka, možnostmi prevence a terapie.

Klíčová slova: pracovní zátěž, chronický stres, syndrom vyhoření, prevence a psychohygiena.

Burnout syndrome – psychological consequences of working as dispensing pharmacist

This article deals with a topic which has been neglected for a long period of time – burnout in pharmaceutical professions. It emphasizes the role of work-related stress and chronic stress in its etiology. The article acquaints in brief with symptoms at the psychological, somatic and social level with the accent of the pharmaceutical profession, with the possibility of the prevention and therapy.

Key words: work-related stress, chronic stress, burnout, prevention and psychohygiene.

Prakt. lékáren. 2011; 7(2): 87–90

První týdnů roku 2011 jsou opět spojeny s přehodnocováním již stanovených předsevzetí s hodnocením našich možností, motivů a potřeb, které nás nutí ke změně. Každá změna vyžaduje kromě vůle také nezbytnou změnu stereotypů a zvyků, což bývá spojeno s prožíváním psychické zátěže a stresu. Vydeme-li ze známého lidového rčení, že „kovářova kobylna chodí bosa“, může být toto období v práci expedienta poměrně stresující. Bylo tu opět chřipkové období s nekonečnými frontami pacientů a jejich „naivními“ představami a očekáváními. V souvislosti s velkým množstvím pacientů, příp. svízelnými typy pacientů, můžeme opět zvažovat, zda jsme více „odbornými podavači krabiček“ či farmaceutickými odborníky. Dlouhodobě působící nekompenzovaná pracovní zátěž v kombinaci s náročnými životními situacemi se může projevit v souboru příznaků, které označujeme jako **syndrom vyhoření** (burnout syndrom).

Pracovní zátěž a stres v lékárně

Pracovní činnost hraje významnou úlohu ve vztahu ke zdraví i k prožívané subjektivní pohodě. U řady profesních činností dochází v dlouhodobé perspektivě k **trvalejším poruchám v oblasti mentálního zdraví**. Zejména se jedná o příznaky chronické nespokojenosti, neurotizaci, poruchy přizpůsobení se a neurotické poruchy. Spouštěčem poruchy může být soubor vleklých událostí, jednorázově působící intenzivní podnět psychosociální nebo biologické povahy. Jedná se o tzv. **precipitující faktory**. Somatogenní faktory představují tělesná onemocnění, hormo-

nální změny, zranění. Psychogenním faktorem mohou být životní události, vývojové nároky, interpersonální stres i ekonomické stresory.

Psychická zátěž je důležitým faktorem, který ovlivňuje pracovní spokojenost, subjektivní pohodu a zdraví jedince i pracovních skupin. Pracovní rizikové faktory mohou přispívat k nespecifickým zdravotním důsledkům v somatické sféře. WHO zavádí v této souvislosti od roku 1988 pojem **onemocnění mající vztah k práci**. V souvislosti s pracovní činností uvádí Štikar (1) tyto základní **zdroje psychické zátěže a stresu**:

- proces práce, pracovní úkoly a jejich realizace,
- podmínky biologického a fyzikálního charakteru ovlivňující pracovní činnost a výkon,
- sociálně psychologické podmínky vyplývající z interakcí a soužití lidí (zvýšená zodpovědnost, práce v izolovaných podmínkách, neustálý styk s lidmi, možnost vzniku konfliktů, frustrační situace, nevhodný způsob hodnocení výsledků práce, ztráta pracovních perspektiv).

Kebza a Šolcová (2) v souvislosti s pracovním stresem uvádějí problémy související s rolemi, nejasným vymezením kompetencí a odpovědností, problémy související s profesní perspektivou. **Za rizikové faktory** pracovní činnosti spojené se stresem a možnými zdravotními důsledky lze považovat zejména: přetížení a podřízení, kombinaci vysoké náročnosti práce s nízkou mírou vlastní kontroly nad prací, časový stres a distrační stres, monotónní a repetitivní pra-

covní úkoly, vnucené pracovní tempo, vědomí vysoké pracovní odpovědnosti, střídání denních a nočních směn, těžkou fyzickou práci (3).

Silné negativní emoce a stres může vyvolávat dlouhodobě abscentující reciprocita mezi vysokým pracovním úsilím a nízkým „ziskem“ v pracovní činnosti. Vysokou míru stresu představují zejména povolání kombinující **vysokou psychickou náročnost a nízkou míru kontroly**. Naproti tomu vysoká psychická náročnost a vysoká míra kontroly jsou pro jedince spíše výzvami a příležitostmi k růstu a sebezvoji (tzv. aktivní povolání, typickým příkladem jsou zdravotníci).

Řada studií podporuje hypotézu, že důležitou determinantou zdravotního stavu je **psychosociální pracovní prostředí**. Nepříznivé psychosociální pracovní prostředí pravděpodobně signifikantním způsobem přispívá k nerovné zdravotní zátěži (4, 5). Jedná se zejména o intenzivní sociální interakce, konfliktní a nejednoznačné požadavky pracovních rolí, nízkou vnitroskupinovou soudržnost skupiny a rigidní organizační klima. Pokud uvažujeme o souvislostech stres – jedinec – zdraví, nelze opomenout dnes již tradiční koncepci **životních událostí** (Holmes a Rahe, 1967), která vychází z předpokladu, že každá životní změna nebo událost je spojena s určitou náročností ve smyslu kladených požadavků na aktivní adaptaci v čase.

Vydeme-li z předchozího textu, lze za cenu určitého zjednodušení definovat **pracovní zátěž v lékárně** jako souhrn specifických pracovních situací a činností (porušování diskrétní zóny, fronta pacientů, komunikace s problémovými typy pacientů, řešení stížností na nepřehlednost poplatků,

nezbytnost autoregulace doznívajících negativních emocí aj.), které mohou být v závislosti na osobnostní predispozici jedince subjektivně spojovány s psychickou zátěží různé intenzity při zachování schopnosti rekuperace psychických a tělesných sil. V extrémním případě mohou v souvislosti s kumulativním charakterem stresu vést k pracovnímu selhávání, případně k dezintegraci osobnosti.

Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí

Typickým důsledkem chronicky působícího stresu je syndrom vyhoření (burnout syndrom), který se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Vyskytuje se zvláště u profesí, jejichž podstatnou složkou pracovní náplně je kontakt s lidmi a závislost na jejich hodnocení. Jedná se o psychický stav charakterizovaný emočním vyčerpáním, kognitivním opotřebením a celkovou únavou. Tvoří jej řada symptomů, které se projevují na psychické, somatické a sociální úrovni v důsledku expozice chronickému stresu.

Dominantní charakteristikou je především psychické vyčerpání, jež se manifestuje v oblasti kognice, motivace i emocí a jež zasahuje a ovlivňuje nejen postoje a názory, ale i výkonnost a následně celé vzorce především profesionálního chování a jednání osob (2).

Plně rozvinutý syndrom vyhoření tedy podstatně ovlivňuje nejen subjektivní kvalitu života člověka, ale výrazně ovlivňuje zdravotní stav jedince. „Vyhoření je výsledek neustálého nebo opakovaného emočního tlaku spojeného s intenzivní účastí s lidmi po dlouhá období. Taková intenzivní účast je obvyklá zejména ve zdravotnických a školských profesích a v sociálních službách, kde je „náplní práce“ zabývat se psychickými, sociálními a tělesnými problémy druhých lidí. Vyhoření je bolestivé zjištění, že již nedokážou pomáhat lidem v nouzi, že již v sobě nemají nic, z čeho by mohli rozdávat“ (7).

Jiné poruchy a onemocnění s podobnými symptomy

Syndrom vyhoření vykazuje podobné příznaky a důsledky jako řada duševních onemocnění a poruch. Mezinárodní klasifikace nemocí, desátá revize (1992), obsahuje v rámci skupiny diagnóz Z73 – „Problémy spojené s obtížemi při vedení života“ kategorii Z73.0 „Vyhasnutí (vyhoření)“, pod kterou dále patří:

- Z73.2 Nedostatek zotavení a volného času
- Z73.3 Stres, nezařazený jinde
- Z73.5 Konflikt společenské role
- Z73.8 Jiné problémy spojené s obtížemi vedení života

Kromě kategorie diagnóz Z73 popisující burnout syndrom i související jevy lze uvést další skupiny diagnóz, jež se vztahují k výkonu profese:

- Z56 Problémy spojené se zaměstnáním a nezaměstnaností
 - Z56.3 Stresový pracovní řád
 - Z56.4 Neshoda s nadřízenými a spolu-pracovníky
 - Z56.6 Jiné fyzické a duševní vypětí spojené se zaměstnáním
 - Z56.7 Jiné a neurčené problémy spojené se zaměstnáním

Lze uvažovat také o zařazení do skupiny diagnóz F48 – „Jiné neurotické poruchy“, F48.0 – „Neurastenie“ a F48.1 – „Depersonalizační a de-realizační syndrom“. Vzhledem k přítomnosti chronického stresu v etiologii syndromu vyhoření spatřujeme blízkost ke skupině diagnóz F43 – „Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení se“.

Často zaměňovaným se syndromem vyhoření je syndrom chronické únavy (CFS). Společnými znaky CFS a burnout syndromu jsou zvýšená únava, přičemž u CFS je podmínkou, aby se jednalo o únavu, která se dříve nevyskytovala a která trvá déle než 6 měsíců a způsobuje více než 50% snížení předcházející aktivity. Mezi další společné znaky patří i depresivní ladění, snížená schopnost soustředění a poruchy kognitivních funkcí (8, 9).

Příčiny syndromu vyhoření

Hlavní příčinou je již zmíněné dlouhodobé působení pracovního stresu (distresu), který nedokáže pracovník zvládat. V mimopracovní oblasti se na vzniku syndromu vyhoření podílí **chronické denní nepříjemnosti** (daily hassles) a tzv. **velké životní události** jako například ztráta blízké osoby, ztráta či změna zaměstnání, nemoc. Svou nezanedbatelnou roli pochopitelně hrají vnitřní faktory – rysy osobnosti, zejména resilience, copingové strategie, sociální opora aj. Vzhledem k rozsahu tohoto textu není záměrně věnovaná pozornost tzv. salutoprotektivním faktorům životního stylu, které výrazně snižují negativní dopady stresu. Křivohlavý (10), Kebza a Šolcová (11), Jeklová a Reitmayrová (12) uvádějí následující **rizikové faktory vyhoření**:

- vysoké požadavky na výkon, monotonie práce
- nízká míra autonomie pracovní činnosti
- vysoký entuziazmus, angažovanost a celkové nadšení
- nízká míra asertivity
- chování typu A s převládající hostilitou a sou-těživostí

- původně vysoká empatie, obětavost
- vyšší četnost životních událostí a „daily hassles“
- permanentně prožívaný časový tlak (stres)
- nevěnování pozornosti potřebám personálu
- absence zacvičování nových členů v organizaci
- špatné vedení či naprosto chybějící supervize
- pracovní prostředí s převládající soutěživou atmosférou
- přetěžování pracovníků – např. neúnosný počet klientů na jednoho pracovníka
- vysoké nároky na kvalitu práce či kvantitu odvedené práce
- přetrvávající negativní podmínky na pracovišti, které se dlouho nelepší
- nedostatek odpočinku v průběhu pracovní doby
- nedostatek docenění práce ze strany vedení či klientů
- partnerské či rodinné konflikty
- dlouhodobá zátěž v rodině
- výkonový charakter společnosti nutící jedince stále více a rychleji vydělávat peníze, kariéře stoupat, více zabezpečovat rodinu.

Procesuální charakter syndromu vyhoření

Procesuální charakter burnout syndromu ilustruje model autorů Edelwich a Brodsky (13). Obdobně jako u jiných autorů popisuje **počáteční nadprůměrné pracovní nasazení** jedince, nadšení a ideály, neadekvátní nároky na sebe i okolí, přeceňování vlastních sil, přílišná identifikace s prací a klienty, prožívanou smysluplnost života. Zcela přirozeně jsou postupně původní nereálné představy konfrontovány s každodenní realitou výkonu profese, dochází k nezbytné změně pracovní motivace, korekci představ o vlastních možnostech a smyslu profese. Těžiště jeho zájmu se přesouvá na uspokojování spíše materiálních potřeb a lze hovořit o určité **stagnaci**. Byrokracie, každodenní kontakt s klienty, interpersonální vztahy na pracovišti i konflikty pramenící z náročnosti profese a realizace rolí v rodinném systému postupně přinášejí zklamání a **frustraci**. Dochází k procitnutí, pracovníci vidí nereálnost svých dřívějších požadavků a jsou nuceni z nich slevit. Přirozenou obrannou reakcí bývá redukování pracovních povinností na minimum, vyhýbání se svízelným klientům (depersonalizace), časté jsou prožitky **rezignace a zoufalství**. Problémem je ekonomická závislost na profesi a nutnost v ní i nadále setrvat,

člověk dělá pouze to, co musí a co má v popisu práce (obrázek 1).

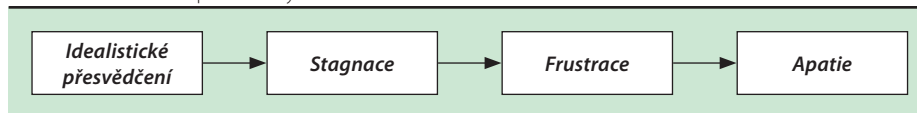
Uvedené změny se pochopitelně výrazně promítají také do soukromí a negativně ovlivňují nejen subjektivní kvalitu života, ale také zdravotní stav. Kebza a Šolcová (14) v přehledové studii upozorňují na alarmující souvislosti mezi SV a akutním infarktem myokardu, ischemickou chorobou srdeční, mozkovou mrtvicí a náhlou kardiální smrtí.

Stres a syndrom vyhoření u lékárníků

Obdobně jako u jiných zdravotnických profesí je v České republice věnována pozornost syndromu vyhoření spíše okrajově a můžeme pouze rámcově srovnávat stav v zemích, kde toto téma není odbornou veřejností tabuizováno. Velmi zajímavé jsou v této souvislosti výsledky několika studií, které potvrzují přítomnost stresu a s ním související riziko **syndromu vyhoření u farmaceutů**. Americká národní studie analyzující postoje farmaceutů k profesi (vzorek respondentů N = 1 737) zjišťuje u 67,2 % souboru celkovou spokojenost s prací, přesto více než 68 % zažívá pracovní stres a rolové přetížení, 48 % udává kontinuální konflikt mezi rodinným životem a prací. Úroveň rolové dvojakosti, konfliktů rolí a pracovního stresu byly významně vyšší v řetězcových lékárnách/velkoobchodních než v nemocničním prostředí. Větší potřeba strávit více času konzultacemi pozitivně korelovala s dvojakostí role, rolovým přetížením, konfliktem rolí a nejvíce negativně korelovala s pracovní spokojeností (15). Přítomnost průměrné úrovně stresu potvrzuje studie zabývající se pracovním stresem u sester (N = 263) a farmaceutů (N = 107) pracujících v nemocnicích. Obě skupiny označovaly za nejvíce stresující vyrušení v práci, nízkou příležitost pro pracovní postup, nedostatek personálu, nadměrné pracovní vytížení a neadekvátní platové ohodnocení. Farmaceuti hodnotili absenci výzev v profesi jako více stresující než sestry. V této souvislosti 45 % farmaceutů a 37 % sester uvedlo, že by si nevybrali znovu stejnou profesi.

Dlouhodobá přítomnost stresu tedy výrazně ovlivňuje pracovní spokojenost a profesní identifikaci. To potvrzuje i podrobnější analýza důvodů výpovědí u farmaceutů (N = 541) amerických států Ohio, Massachusetts, Oregon a Alabama v letech 1983–1997 (16). Jedenáct procent z uvedeného souboru 1x za rok podávalo výpověď (13 % žen, 9,7 % mužů). Průměrná doba praxe před podáním výpovědi činila 32 měsíců (ženy setrvaly významně kratší dobu (25,4 mě-

Obrázek 1. Průběh procesu vyhoření



Obrázek 2. Vztahy mezi hlavními oblastmi života



síců) než muži (56,5 měsíců)). Podíl odcházejících farmaceutů uvádějících jako důvod stres měl oproti platovým podmínkám vzestupnou tendenci. Stres jako důvod pro výpověď uváděli spíše farmaceuti pracující v řetězcových lékárnách nebo institucionálním prostředí. Peníze jako důvod pro výpověď uváděli častěji farmaceuti z malých řetězcových nebo soukromých lékáren. Podle výzkumu Lahoze a Masena (17) u souboru 1 261 členů AFA je typickým farmaceutem s nejvyšším stupněm burnout syndromu žena do 40 let, pracující v řetězcové lékárně, se souvislou praxí na jedné pozici méně než 10 let.

Obdobné údaje zveřejněné na 1. českém lékárenském informačním a podcastovém portálu APATYKÁŘ jsou uváděny u britských lékárníků. Stres podle zveřejněné zprávy britské vlády představuje 41 % zdravotních problémů lékárníků. Lékárníci, společně se zdravotními sestrami a lékaři, uvádějí nejvíce sebevražedných myšlenek a je u nich vyšší pravděpodobnost, že spáchají sebevraždu, než u jakékoli jiné skupiny zdravotníků. Ze zprávy „Invisible patients“ také vyplynulo, že duševní problémy jsou pro zdravotníky stále stigmatem (60 % lékárníků ve srovnání s 50 % zdravotních sester a 75 % lékařů) a faktorem, který společně se závislostí na alkoholu výrazně ohrožuje profesní kariéru. Zajímavé jsou představy o možnostech „pomoci“. Asi 80 % lékárníků uvádí neformální „kuloární pokec“ s kolegou, 40 % se domnívá, že zdravotníci mají nejlepší předpoklady k sebediagnostice, 28 % lékárníků si není jisto, co dělat v případě, kdy se obávají o zdraví svého kolegy. Tyto údaje

jsou poměrně tristní a potvrzují určitou obecnou nedovzdělanost v oblasti mentální hygieny a duševního zdraví. V prostředí českých lékáren nebyl zatím proveden relevantní výzkum syndromu vyhoření. Naše empirická zjištění nemají statistickou významnost a jsou spíše odrazem popisu prožívání stresu a syndromu vyhoření na našich interaktivních seminářích zaměřených na zvládání konfliktních situací v lékárnách. K zahájení diskuse nad tímto fenoménem uvádíme, že z těch účastníků našich seminářů, kteří byli ochotni sdílet své výsledky (N = 178 farmaceutů i farmaceutických asistentek), pouze 5 % dosáhlo výborného výsledku, velmi dobré hodnoty dosáhlo 20 % až 30 % pracovníků lékáren, průměrného výsledku dosáhlo 40 % až 50 % a pouze nebo snad až 10 % expedientů dosáhlo hranice rizikového prožívání syndromu vyhoření s výraznými somatickými projevy.

Možnosti prevence a terapie

Kde hledat rovnováhu mezi výdejem energie a zdroji zvládání pracovní zátěže a stresu? Obrázek 2 nám schématicky vyjadřuje vzájemné dynamické vazby mezi aktivním zdravím, pracovním výkonem, interpersonálními vztahy a prožívaným smyslem života. Dlouhodobější **jednostranná orientace na výkon může negativně ovlivňovat celkový životní styl** jedince, jeho fyzickou kondici a zdravotní stav, zanedbávání důležitých mezilidských vztahů může negativně ovlivňovat dostupnost sociální opory, subjektivně prožívaná nižší kvalita života může vyústit v depresi a pocit, že nic nemá smysl.

Z hlediska primární prevence je tedy důležité **udržovat všechny uvedené oblasti života v rovnováze**, což není vždy snadné.

Vzhledem k multikauzální etiologii syndromu vyhoření, na které se podílejí vnitřní a vnější faktory ze soukromé a pracovní oblasti, není snadné poskytnout univerzální – zaručené rady, jak mu předejít. Průběh a dynamika procesu vyhoření jsou zcela individuální záležitostí, jednotlivé fáze trvají různě dlouhá období. Analogicky probíhá také pohyb směrem k aktivnímu zdraví. Jak se chránit před vyhořením?

Dlouhodobě je účinnou ochranou především **vyvážený životní styl** umožňující kompenzaci každodenního pracovního vypětí (relaxace, pravidelná pohybová aktivita, funkční síť sociálních vztahů, pravidelný odpočinek spojený s prožitky radosti a spokojenosti, dodržování zdravých stravovacích zvyklostí). Důležitým protektivním faktorem je **hlubší sebepoznání a sebeakceptace**, přijetí vlastních možností a hranic, nalezení možností rozvoje a růstu, pojmenování životních cílů a priorit umožňuje smysluplnější cestu životem. Pokud uvažujeme o **aktuální změně**, nelze ji dosáhnout bez důkladné „inventury“ pracovního i soukromého života spočívající v identifikaci zdrojů stresu, ale také všech zdrojů, které máme k dispozici pro efektivní zvládnání. Důležité je stanovení reálných cílů, týkajících se změn chování, postojů a stanovení priorit. Významnou roli v prevenci syndromu vyhoření mohou hrát organizační a provozní podmínky na pracovišti, kontinuální vzdělávání pracovníků, včetně poradenství a supervize.

Prvním krokem ke změně je analýza aktuálního stavu k níž může pomoci i tento dotazník. Umožňuje odhalit počínající syndrom vyhoření (18). Administrace spočívá v pravdivé odpovědi na následujících 10 otázek (za každou odpověď „ano“ si připočítejte 1 bod).

1. Když si v neděli odpoledne vzpomenu na to, že zítra zase musím do práce, nestojím už za nic.
2. Kdybych měl/a možnost odejít do důchodu, udělám to hned zítra.
3. Nesnáším spolupracovníky – ty jejich stále stejné řeči jsou k nevydržení.
4. To, jak mne dráždí spolupracovníci, není nic proti tomu, jak mne dokáží vyvést z míry pacienti.
5. Práce s lidmi mě už ubíjí, vysává mé síly.
6. Za poslední 3 měsíce jsem odmítl/a účast na vzdělávacích kurzech, seminářích, konferencích.
7. Svou práci zvládám „levou rukou“, myslím, že mne už nemůže nic překvapit.

8. O své práci se těžko dozvím ještě něco nového.
9. Na konci pracovního dne bývám unaven/a tak, jako bych těžce fyzicky pracoval/a.
10. Mám pocit, že už je jen málo věcí, ze kterých se dokážu opravdu radovat.

Orientační hodnocení:

0–2 bodů – Syndrom vyhoření není aktuálním problémem.

3–5 bodů – Potřebujete více „investovat“ do vztahů (rodina a přátelé), více prostoru věnujte koníčkům, pohybové aktivitě, odpočinku a relaxaci.

6–8 bodů – Uvažujte o možných změnách v zaměstnání (časový stereotyp, organizace práce, jiné pracoviště).

9–10 bodů – Vyhledejte co nejdříve odbornou pomoc psychologa či psychiatra. V případě závažnějších obtíží je vhodná psychoterapeutická péče, např. kognitivně behaviorální terapie může pomoci s postupnou, celkovou změnou životního stylu, logoterapie může napomoci při hledání ztraceného smyslu života. Své místo má pochopitelně v léčbě také farmakoterapie – antidepresiva typu SSRI, SNRI, případně hypnotika.

Podrobnější autodiagnostiku lze provést s využitím internetové adresy <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>.

Druhým krokem je definování pracovních a osobních priorit, nalezení souladu mezi kariérou a osobním životem. K tomu se člověk může dopracovat sám osobně nebo využije služeb konzultanta (osobní kouč, psychoterapeut – podle oblasti intervence). Jednou z možností je také absolvování seminářů, školení, které se věnují tomuto problému (Antistresové programy – www.psychologiepropraxi.cz).

Třetím krokem je stanovení konkrétního plánu činností a opatření pro změnu. Může jít o organizační opatření (lepší plánování času, rozdělení úkolů podle priorit, programové definování si volného času, program učení se cizího jazyka apod.). Druhou rovinu tohoto kroku tvoří psychohygienická opatření pro předcházení syndromu vyhoření (překonávání vnitřních i vnějších bariér osobnosti).

Věříme, že tento článek zahájí širší diskuzi na téma zvládnání stresu a prevence syndromu vyhoření u pracovníků lékáren, podobně jak se tomuto fenoménu věnují jiné „pomáhající profese“ – lékaři, zdravotní sestry a poskytovatelé sociálních služeb. Také doufáme, že se podaří

motivovat ty z vás, kteří již rezignovali na no-vo-roční předsevzetí, a posílit ty vytrvalce, kteří ještě vytrvali. Všem z vás přejeme úspěšný a spokojený rok 2011 a ať se vám syndrom vyhoření vyhýbá po celý zbytek života.

Literatura

1. Štikar J, Rymeš M, Riegel K, Hoskovec J. Psychologie ve světě práce. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2003. 461 s.
2. Kebza V, Šolcová I. Burnout syndrom: Teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. Československá psychologie 1998; 42(5): 429–448.
3. Štikar J, Rymeš M, Riegel K, Hoskovec J. Metody psychologie práce a organizace. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2000. 188 s.
4. Marmot MG, Theorell T, Siegrist J. Work and coronary heart disease. 2002. In: LaDou SA. Occupational stress. Occupational and Environmental Medicine, Stamford, CT: LANGE Medical Book, Appleton and Lange, 1997. 585–601.
5. Schrijvers CTM, van de Mheen HD, Stronks K, Mackenbach JP. Socioeconomic inequalities in health in the working population: The contribution of working conditions. International Journal of Epidemiology 1998; 27: 1011–1018.
6. Holmes a Rahe.
7. Hawkins P, Shohet R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2004. 208 s.
8. Praško J, Adamcová K, a kol. Chronická únava: zvládnání chronického únavového syndromu. Praha: Portál, 2006. 204 s.
9. Nouza M, Svoboda J. Chronický únavový syndrom. Praha: Portál, 2002. 144 s.
10. Křivohlavý J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada Publishing, 1998. 136 s.
11. Kebza V, Šolcová I. Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. Československá psychologie 2003; 47(4): 333–345.
12. Jeklová M, Reitmayrová E. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s.
13. Edelwich J, Brodski A. Burn-out. Stages of disillusionment in the helping professions, New York: Human Science Press, 1980.
14. Kebza V, Šolcová I. Syndrom vyhoření, vybrané psychologické proměnné a rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění. Československá psychologie 2010; 54(1): 1–16.
15. Mott DA, Doucette WR, Gaither CA, Pedersen CA. Pharmacists' attitudes toward worklife: results from a national survey of pharmacists [Abstract]. Journal of the American Pharmacists Association 2004; 44(3): 326–336.
16. MKN-10. Duševní poruchy a poruchy chování. Popis klinických příznaků a diagnostická vodítka. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2000. 304 s.
17. Lahoz MR, Mason HL. Burnout among pharmacists [Abstract]. American Pharmaceutical Journal 1990; 30(8): 28–32.
18. Libigerová E. Syndrom profesionálního vyhoření. Praktický lékař 1999; 79: 186–190.
19. Radde PO. Recognizing, reversing, and preventing hospital pharmacist burnout [Abstract]. American Journal of Hospital Pharmacy 1982; 39(7): 1161–1169.
20. Vymětal J. Lékařská psychologie. Praha: Portál, 2003. 400 s.
21. Wolfgang AP, Perri M, Wolfgang CF. Job-related stress experienced by hospital pharmacists and nurses [Abstract]. American Journal of Hospital Pharmacy 1988; 45(6): 1342–1345.

PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Psychologie Pro Praxi

Na Hradbách 120/2, 702 00 Ostrava
lekarny@psychologiepropraxi.cz