

PREVENCE PROFESIONÁLNÍHO STRESU A SYNDROMU VYHOŘENÍ

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Psychiatrická léčebna Bohnice

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví Praha

Shrnujeme příčiny a následky profesionálního stresu v lékařské praxi včetně syndromu vyhoření, návykových nemocí a rizik, které představuje nadměrná zátěž lékařů pro jejich pacienty. Podáváme také přehled způsobů, jak profesionálnímu stresu předcházet. Patří sem kvalitní síť mezilidských vztahů, zvládnutí potřebných dovedností včetně komunikačních, relaxační techniky, střední míra zátěže, dobré vnímání sebe sama, pestrost práce, kontakty s kolegy, realistické nároky na sebe, kvalitní zájmy a záliby, dostatek spánku a dostatek nealkoholických tekutin, tělesná cvičení, schopnost vyhledat odbornou pomoc, smích a humor, spiritualita, schopnost nacházet v práci uspokojení a další postupy. Zmíněna je i léčba profesionálního stresu.

Klíčová slova: profesionální stres, syndrom vyhoření, prevence, lékaři.

Med. Pro Praxi 2007; 4(9): 371–373

Úvod

Vzestup následků profesionálního stresu u lékařů vedl v roce 2003 Evropské fórum lékařských asociací a Světovou zdravotnickou organizaci k prohlášení, které vybízí národní asociace k monitorování, studiu a prevenci tohoto problému (2). K dobrým zvykům lékařské profese patří udržovat v pořádku své nástroje. Je třeba mít na paměti, že nejdůležitějším lékařovým nástrojem je on sám.

Zdroje profesionálního stresu v lékařské praxi

Rizikových činitelů v lékařské praxi bohužel není málo. Tyto rizikové faktory se neuplatňují izolovaně, ale vstupují do vzájemných interakcí. Patří sem:

- Kontakt s tabuizovanými oblastmi lidské existence (zkoumání různých tělních dutin, bolest, soukromí pacientů, smrt).
- Styk s negativními emocemi pacientů, jakými jsou deprese, vyčerpání, podrážděnost nebo hněv.
- Velká morální a právní odpovědnost, nejistota při volbě optimálního léčebného postupu.
- Nutnost rozhodovat se i při neúplných informacích.
- Konflikt rolí, např. terapeut verus manažer, nebo role otce rodiny nebo matky verus nároky zdravotnické profese.
- Nedostatečná pozornost k vlastním neřešeným problémům, které se stykem s nemocnými často aktivují.
- Náročný životní styl. Přesčasové hodiny se uplatňují negativně zvláště za situace, kdy jsou lékařům vnucovány.
- Malá připravenost uspokojovat vlastní psychologické potřeby.
- Snadná dostupnost návykových léků a sklon k samoléčení i tam, kde je vhodnější pomoc jiného lékaře.

- Domnělá nebo skutečná profesionální selhání prožívají zdravotníci většinou hůře než jiné profese.
- Zdravotník bývá okolím vnímán přes své povolání, což vede k obtížnějšímu oddělování profese a soukromí.
- Zdravotní rizika (např. riziko infekce nebo riziko napadení opilým pacientem).
- Trojsměnný provoz a noční práce, někdy i spánková deprivace.
- Časové i jiné nároky na průběžné vzdělávání. Nutnost se adaptovat nové situaci a novým přístupům.
- Nároky plynoucí z týmové práce a interpersonálních problémů.
- Nárazový charakter práce, lékař bývá někdy nucen se zabývat příliš mnoha úkoly, které má zvládat v omezeném čase.

Ochranné činitele

Nepříznivý vliv rizikových faktorů práce ve zdravotnictví mohou kompenzovat ochranné faktory. K nim patří:

- Pocit, že práce má smysl, což je v medicíně častější než ve většině jiných profesí. Lékař sice nemůže nad smrtí zvítězit definitivně, ale skoro vždy může zmírnit pacientovo utrpení.
- Lékaři bývají nadprůměrně dobře informováni o zdravotních záležitostech a o ochraně zdraví a vědí, kde hledat odbornou pomoc.
- Ve prospěch lékařů také hovoří v porovnání s běžnou populací vyšší inteligence a lepší vzdělání. To zvyšuje jejich schopnost poradit si a snižuje stres (1).
- Zdravotníci mají vysokou společenskou prestiž, jak opakovaně potvrzují výzkumy veřejného mínění. I to může být zdrojem určité gratifikace a může přispívat k výše zmíněnému pocitu smysluplnosti.

- Výhodnou samostatně pracujících lékařů je to, že si práci mohou spíše organizovat a nemusí se tolik přizpůsobovat požadavkům nadřízených. Pocit, že je člověk pánem sebe sama, také zvyšuje odolnost vůči stresu.

Následky profesionálního stresu

Následky stresu shrnuje následující přehled (tabulka 1).

K důsledkům profesionálního stresu patří i **syndrom vyhoření („burnout“)**. Ten vzniká v důsledku dlouho trvajícího profesionálního stresu a je ve zdravotnictví relativně častý. Zprvu se dostavují pocity neuspokojení z práce, následují drobné zdravotní potíže, např. častá nachlazení nebo obtíže s pohybovým systémem. Postupně klesá pracovní nasazení a výkonnost. Tomu odpovídá i pokles sebedůvěry a energie. Navíc dochází k interpersonálním problémům, zhoršují se rodinné vztahy i komunikace. V bludném kruhu pak narůstá symptomatologie a pracovník přestává být schopen práci vykonávat. Syndromu vyhoření lze ale předcházet a lze ho i léčit, podrobněji viz dále.

Prevence profesionálního stresu a jeho zvládnutí

Jednotlivé strategie, jak mírnit profesionální stres, shrnuje následující přehled. Čtenář ať laskavě sám posoudí, zda dále zmíněné strategie používá a s jakým výsledky.

- Kvalitní síť mezilidských vztahů působí jako nárazník nebo ochrana proti profesionálnímu stresu (13). Spokojenost manželského života ovšem bohužel není právě silnou stránkou většiny lékařů, alespoň podle zahraničních studií.
- Užitečné jsou dobré kolegiální vztahy mezi zdravotníky navzájem. Lidé téže profese bývají schopni si dobře porozumět, projevovat si po-

chopení a sdílet praktické zkušenosti. V tomto směru jsou užitečné Balintovské skupiny, s nimiž se lze setkat i u nás.

- Pomáhá mít k dispozici podstatné informace a zvládnout potřebné pracovní dovednosti. To dává lékařům větší jistotu a sebedůvěru a pocit kompetence. V současné medicíně je problémem i nadbytek informací, ve kterých je třeba se rychle orientovat a vybrat jen to podstatné.
- Užitečné jsou základní dovednosti týkající se psychotherapeutické pomoci a krizové intervence. K sociálním dovednostem patří i komunikační dovednosti ve vztahu ke spolupracovníkům i pacientům (např. schopnost trpělivě naslouchat, vcítit se, nacházet kompromisní řešení, vhodně používat humor). To mírní nejen profesionální stres u samotného lékaře, ale i v jeho okolí. Podle amerických pramenů lékaři, kteří nebyli pacienti nikdy soudně žalováni, dokázali lépe a trpělivěji naslouchat a lépe projevovali účast a pochopení, ať slovy nebo tónem hlasu.
- Přirozenou strategií prevence a zvládnání nadměrného stresu jsou relaxační a meditační techniky (9). Přehled některých prací týkajících se využívání relaxačních technik v medicíně najdete viz např. (4), na adrese www.drnespor.eu jsou volně ke stažení i nahrávky relaxačních technik.
- V prevenci profesionálního stresu se doporučuje střední míra zátěže, tedy ani nedostatek práce (což není případ většiny lékařů), ani její nadbytek. Proto je také žádoucí si dobře organizovat čas.
- Dobré vnímání sebe sama (sebeuvědomění) na tělesné i duševní úrovni. Schopnost dobře si sám sebe uvědomovat umožňuje včas reagovat na příznaky stresu, vyčerpání nebo časné

známky zdravotní poruchy. S tím souvisí i dobrá pracovní poloha.

- Odolnost vůči profesionálnímu stresu zvyšují pestrost práce, jestliže se lékař podílí na výuce a již zmiňované kontakty s kolegy (12).
- Realistické nároky na sebe, dávat si dosažitelné cíle. Zdraví napomáhající praktiky (např. cvičení nebo relaxaci) by si měli lékaři plánovat stejně odpovědně jako důležité pracovní úkoly.
- Lékař by také neměl přebírat odpovědnost za skutečnosti, které nemůže ovlivnit (např. za to, jestli pacient dodržuje jeho rady).
- Odolnost proti stresu zvyšují i kvalitní zájmy a záliby, které nesouvisí se zaměstnáním a které umožňují obnovu sil. Doporučuje se vést hranici mezi zaměstnáním a soukromím, i když je to někdy obtížné. Ke kvalitním zálibám ale nepatří dlouhé sledování televize, to naopak vyvolává pocity strachu a obavy (tzv. syndrom špatného světa). Lze naopak doporučit např. uklidňující hudbu („hudba je potravou duše“). Existují i data o příznivém vlivu domácích zvířat na psychiku jejich chovatelů, to se týká zejména psů.
- Pro duševní zdraví a výkonnost jsou nevyhnutelné zdánlivé samozřejmosti, jako dostatek spánku a dostatek nealkoholických tekutin.
- Taktně a důrazně odmítat nadměrné pracovní zatížení. Přepracovaný člověk by neměl přibírat nové úkoly, dokud se nezbaví dřívějších.
- Běžné užívané návykové látky, jako alkohol, kofein a tabák, nejenže stres nemírí, ale v mnoha ohledech ho zvyšují (např. tepovou frekvenci, krevní tlak apod.), i když to může být provázáno chvilkovou subjektivní úlevou.
- Nepochybně pozitivní význam mají přiměřená a vhodná tělesná cvičení. Je sice pravda, že i tě-

lesná cvičení zvyšují tepovou i dechovou frekvenci, během cvičení se však odbourávají látky uvolňované při stresu. Navíc se po skončení cvičení často spontánně dostavuje stav relaxace. Přiměřeně intenzivní tělesný pohyb nebo práce navíc snižují úzkosti i deprese. Existují také údaje o příznivém vlivu tělesné aktivity na duševní výkonnost (přehled viz 8).

- Důležitá je péče o vlastní zdraví. V případě onemocnění je třeba věnovat léčbě potřebnou pozornost. Důležité je rozeznat hranice samoléčení a umět vyhledat odbornou pomoc. Zdá se, že lékaři mají v tomto směru určité rezervy (11).
- K užitečným strategiím patří i smích a humor, což také zvyšuje odolnost vůči stresu. Neagresivní a taktní humor navíc může uvolnit napětí a usnadňovat komunikaci i týmovou práci. Smích vyvolává v těle řadu změn a má tedy zároveň komunikační i autoregulační význam (5).
- Spiritualita. Pojmy spiritualita a religiozita se v mnohém překrývají, nejsou však totožné. Zpravidla se spiritualita považuje za širší a otevřenější než religiozita (7). Pro spiritualitu jsou klíčové následující prvky: 1. smysluplnost: důležitost života, smysl životních situací, odvozování jejich účelnosti. 2. dobré hodnoty. 3. transcendence, tj. zkušenosti s dimenzí, přesahující osobní já, a oceňování této dimenze. 4. spojení, tj. vztahy k sobě, druhým lidem, vyšší síle, prostředím. 5. stávání se a vnitřní rozvoj.
- Pocit uspokojení z práce zvyšuje také odolnost vůči profesionálnímu stresu (3). Dobrou otázkou, kterou lze lékaři položit, je proto: „Co můžete udělat, aby vám přinášela práce větší uspokojení?“
- Rituály. Některé postupy mají kromě praktické užitečnosti i rituální složku. Tak umytí si rukou po té, co člověk pracoval s náročným pacientem, sprcha na konci pracovní doby nebo převlečení se do civilního oblečení pomáhají lékařům se oddělit od práce a přejít k jiným životním rolím.
- Individuální strategie. Některé postupy sice nelze doporučit všeobecně, ale mohou být prospěšné určitým lidem s ohledem na jejich zájmy, hodnotovou orientaci nebo další okolnosti jejich života.

Léčba

V léčbě profesionálního stresu a syndromu vyhoření lze použít strategie zmíněné už u prevence. Tyto strategie je však obvykle třeba kombinovat a použít je s větší intenzitou. Někdy je nutná dočasná nebo dlouhodobá změna zaměstnání, snížení úvazku a další podobná opatření. Do hry zde nezřídka vstupují vnější mechanismy, např. vliv profesních

Tabulka 1. Některé důsledky nadměrného stresu

Duševní rovina	Neklid, úzkost, roztrávenost, horší soustředění i paměť, poruchy spánku, někdy únik do snění. Kolísání nálad, podrážděnost. Později deprese, zhoršená sebekritičnost, horší kontakt s realitou, egocentrismus, nerozhodnost, apatie, unavenost.
Tělesná rovina	Svalové napětí, problémy s trávením, nechutenství nebo naopak přejídání, bolesti břicha, plynatost, časté nucení na močení, sevřené hrdlo, sexuální problémy, menstruační poruchy, bolesti hlavy, potíže s páteří, bušení srdce, různé bolesti bez zjevné tělesné příčiny, vyšší riziko srdečních onemocnění, hypertenze, diabetes, oslabení imunitního systému, nemoci pohybového systému a řada dalších psychosomatických onemocnění. Více vykouřených cigaret, vypitého alkoholu anebo vyšší potřeba psychofarmak, nebezpečí vzniku závislosti (6). Vyšší riziko úrazů (např. dopravních nehod).
Rodinný život	Skrytá nebo zjevná napětí v rodině, nedostatek času na druhé, neschopnost jim projevat sympatii a účast, nedostatečná komunikace, zanedbávání dětí, jejich citová deprivace nebo subdeprivace, neřešené problémy s nimi. Odcizení manželů, manžel nebo manželka se cítí zanedbávaní, přehlíženi, osamělost, povrchní vztahy bez citové hloubky, frustrace, hněv nebo pocity méněcennosti u partnera, vyšší riziko rozvodů. Nejstarší děti jsou často nuceny přebírat role dospělých (tzv. parentifikace dětí), což nese rizika pro jejich duševní zdraví (včetně vyššího rizika návykových nemocí) a jejich další vývoj.
Pracovní život	Problémy v komunikaci, manipulativní tendence a vytváření zbytečných krizí. Postupná ztráta výkonnosti, pokles sebedůvěry a energie, apatie, později soustavné zanedbávání povinností a syndrom vyhoření. Roste riziko poškození pacienta nevhodnými emočními reakcemi nebo zanedbáním péče.

sdružení nebo tlak širšího okolí. Komplexní bezplatný program pomoci lékařům ohroženým profesionálním stresem nabízí např. Norská lékařská asociace (10).

Závěr

Lékaři patří z hlediska profesionálního stresu k nadprůměrně ohroženým profesním skupinám. Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření u lékařů je možná a lékařům lze nabídnout řadu prokazatelně účinných postupů.

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Psychiatrická léčebna Bohnice
Ústavní 91, 181 00 Praha 8
e-mail: nespor@plbohnice.cz
www.drnespor.eu

Literatura

1. Dalgard OS, Mykletun A, Rognerud M, Johansen R, Zahl PH. Education, sense of mastery and mental health: results from a nation wide health monitoring study in Norway. *BMC Psychiatry*. 2007; 7: 20.
2. European Forum of Medical Associations and WHO: Statement on the burnout syndrome among physicians, Berlin, Germany, 7–9 February 2003.
3. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2005; 62 (2): 105–112.
4. Nešpor K. Uvolnění a s přehledem. Relaxace a meditace pro moderního člověka. Praha: Grada 1998; 96. Volné na www.drnespor.eu.
5. Nešpor K. Léčivá moc smíchu. Praha: Vyšehrad 2007; 160.
6. Nešpor K, Csémy L. Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí – možnosti prevence a časné intervence. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR 2001; 36. Volné na www.drnespor.eu.
7. Nešpor K, Csémy L. Spiritualita v medicíně. *Čas. Lék. čes.* 2006; 145 (9): 743–745.
8. Nešpor K, Csémy L. Psychotropní účinky tělesné aktivity. *Praktický lékař* 2006, 86 (11): 672.
9. Paul G, Elam B, Verhulst SJ. A longitudinal study of students' perceptions of using deep breathing meditation to reduce testing stresses. *Teach Learn Med*. 2007; 19 (3): 287–92.
10. Rø KE, Gude T, Aasland OG. Does a self-referral counselling program reach doctors in need of help? A comparison with the general Norwegian doctor workforce. *BMC Public Health*. 2007; 16: 36.
11. Schneider M, Bouvier Gallacchi M, Goehring C, Künzi B, Bovier PA. Personal use of medical care and drugs among Swiss primary care physicians. *Swiss Med Wkly*. 2007; 24: 137 (7–8): 121–6.
12. Van Ham I, Verhoeven AA, Groenier KH, Groothoff JW, De Haan J. Job satisfaction among general practitioners: a systematic literature review. *Eur J Gen Pract*. 2006; 12 (4): 174–180.
13. Whitley TW, Gallery ME, Allison EJ, Revicki DA. Factors associated with stress among emergency medicine residents. *Ann. Emerg. Med* 1989; 18: 1248–1249.