

# SYNDROM VYHOŘENÍ U LÉKAŘŮ LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY

původní práce

Libuše Čeledová<sup>1</sup>  
Radek Ptáček<sup>2</sup>  
Rostislav Čevela<sup>1</sup>  
Ilja Žukov<sup>2</sup>  
Hana Kuželová<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Odbor lékařské posudkové služby  
Ministerstva práce a sociálních  
věcí ČR

<sup>2</sup>Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN,  
Praha

## Kontaktní adresa:

MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph.D.  
Odbor lékařské posudkové služby  
Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR  
Na Poříčním právu 1  
128 01 Praha 2  
e-mail: libuse.celedova@mpsv.cz

## SOUHRN

Čeledová L, Ptáček R, Čevela R, Žukov I, Kuželová H. Syndrom vyhoření u lékařů lékařské posudkové služby

Autoři prezentují výsledky kvalitativního a kvantitativního výzkumu provedeného Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR na konci roku 2008 u posudkových lékařů „Syndrom vyhoření u lékařů lékařské posudkové služby, jeho příčiny a řešení“. Z výsledků šetření vyplývá, že ohrožení syndromem vyhoření vykazuje přibližně pětina respondentů, a to zvláště v souvislosti s možnými organizačními změnami lékařské posudkové služby. Autoři na základě výsledků doporučují konkrétní opatření vedoucí k omezení vzniku a rozvoje syndromu vyhoření u posudkových lékařů. Výsledky a závěry předkládané studie lze s jistotou opatrností a přihlédnutím ke specifickým jednotlivých medicínských oborů vztáhnout na výkon lékařských povolání obecně.

**Klíčová slova:** syndrom vyhoření, lékařská posudková služba, posudkový lékař

## SUMMARY

Čeledová L, Ptáček R, Čevela R, Žukov I, Kuželová H. Burn-out syndrome in physicians of Medical Assessment Service

The authors present the results of qualitative and quantitative research realised by Ministry of Labour at the end of year 2008 „Burn-out syndrome in physicians of Medical Assessment Service, its causes and solutions“. The results show that only approximately one fifth of the studied group is endangered by burn out syndrome, especially in relation to possible organizational changes. The authors recommend concrete steps leading to restriction of origin and development of burn out syndrome. Regarding specific limitations of other medical fields the results of the study can be referenced to other medical professions.

**Key words:** burn-out syndrome, Medical Assessment Service, assessment doctor

## ÚVOD

Termín „burn-out syndrom“, česky „syndrom vyhoření“,<sup>12</sup> byl poprvé použit Herbertem J. Freudenbergerem<sup>7</sup> ve smyslu vyčerpání energetických zdrojů intenzivně pracujícího člověka. V současné době tímto pojmem obvykle označujeme soubor typických příznaků, vznikajících

u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nevládnutého pracovního stresu a vedoucích k pocitům fyzického a psychického vyčerpání, ztrátě zájmu o práci a zhoršení profesionálních postojů. Značný podíl na tomto jevu má profesionální odpovědnost, časová náročnost povolání,

administrativní a organizační zásahy, které rušivě ovlivňují práci. Syndrom vyhoření v tomto smyslu také bývá definován jako ztráta profesionálního zájmu.<sup>4</sup> Obecně lze tento pojem definovat jako vyhasnutí formálně definované a subjektivně prožívané role s pocity tělesného, citového a duševního vyčerpání, způsobeného zvláště dlouhodobou expozicí profesně a emocionálně náročným situacím.<sup>8</sup> Na rozdíl od původních názorů, které spatřovaly primární příčinu syndromu vyhoření v intenzivním profesionálním kontaktu s lidmi (klienty, pacienty), aktuální poznatky poukazují spíše na zvyšující se požadavky na pracovní výkon se stále menšími možnostmi úlevy, vysazení a naopak se závažnými důsledky v případě chyb a omylů.<sup>12</sup> Mezi nejohroženější skupiny jsou řazeny lékařské profese (zejména v oborech ARO, psychiatrie, onkologie, chirurgie, JIP, LDN, pediatrie), obecně zdravotnické profese (zvl. psychologové a ošetřovatelky), pomáhající profese (sociální pracovníci) a další profese se zvýšenou frekvencí kontaktu s lidmi (např. učitelé, policisté).<sup>12</sup>

Z psychiatrického hlediska je především nutné uvést, že syndrom vyhoření je velmi často „skryt“ pod celou řadou psychiatrických diagnóz.<sup>1</sup> Je rozhodně závažným neurotizujícím faktorem (nebo spíše příčinou, které k němu vedou), a tak se v konečném vyhodnocení dle MKN-10 diagnostikuje nejčastěji jako Neurotické poruchy, Stresové poruchy a Somatoformní poruchy (F40–F48). Syndrom vyhoření není totiž samostatnou nosologickou jednotkou, ale je závažnou vyvolávající příčinou. Při jeho detekci, která je nutná pro skutečně kauzální, nejčastěji kombinovanou (psychotherapeutickou a psychofarmakologickou) terapii, je třeba zdůraznit nutnost cíleného dotazu na profesní, pracovní vztahy a v případě lékařů i na jejich možný problém v komunikaci s pacientem, spolupracovníky a konečně i na navazující problémy při samotném léčení. Z neurotických poruch může syndrom vyhoření vést k Fobickým úzkostným poruchám (F40), Jiným úzkostným poruchám (F41), ale i obsedantně nutkavým projevům, řazeným pod F42. Nejčastěji je syndrom vyhoření ve svém důsledku vyhodnocován jakožto součást Reakce na těžký stres a Poruchy přizpůsobení (F43). Méně frekventované, nicméně možné, bude „promítnutí“ syndromu vyhoření do poruch konverzních – disociativních (F44), ale i somatoformních (F45).<sup>4</sup>

Nelze opomenout, že v případě burn-out syndromu může dojít sekundárně i k rozvoji závislosti nejrůznějšího druhu (nejčastěji F10 a F13), ale nelze vyloučit ani možný rozvoj kterékoliv poruchy z okruhu Poruch způsobených užíváním psychoaktivních látek (F10–F19). Syndrom vyhoření se může projevit u „premorbidně“ astenicky nebo jinak akcentovaně komponovaného jedince, kdy se projeví eskalací specifických osobnostních patologií (F60, F61). V tomto smyslu může při delším trvání způsobit i Přetrvávající změny osobnosti (F62.0).

Závažná duševní onemocnění mohou syndrom vyhoření maskovat, ale daleko nebezpečnější variantou je, když syndrom vyhoření „překrývá“ závažnou, kupř. Afektivní poruchu (F 30–F39), s možným fatálním vyústěním.

Ovšem i „samotný“ syndrom vyhoření, ač není samostatnou klasifikační jednotkou, může vyústit v suicidální aktivitu, a to pochopitelně i kvality aktivity dokonané, ač nejde o klasickou afektivní poruchu, kde bychom takového jednání předpokládali nejspíše.<sup>9</sup>

Samostatnou kapitolou je pak působení jedince trpícího syndromem vyhoření na své okolí, které může mít důležitou roli ve vzniku psychických problémů u nejbližších (partnerů, ale i blízkých týmových spolupracovníků).<sup>17</sup>

Současná odborná literatura věnuje problematice syndromu vyhoření velkou pozornost, a to především z hlediska souvislosti s možnými faktory rozvoje tohoto jevu,<sup>8</sup> s nejčastějšími oblastmi jeho výskytu v rámci lékařských,<sup>1,3,15,21</sup> zdravotnických<sup>2,11,16</sup> i dalších profesí,<sup>9</sup> ale i jeho souvislosti s rozvojem další psychopatologie,<sup>1,20</sup> případně i somatických onemocnění.<sup>14</sup>

Posudkové lékařství v této souvislosti představuje v rámci ostatních medicínských oborů poměrně specifickou oblast, která nese i specifická rizika ohrožení syndromem vyhoření. Náročnost práce posudkových lékařů, ve smyslu posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení a zaměstnanosti, je daná nejen potřebou rozsáhlých znalostí ze všech medicínských oborů, ale i znalostí z právních předpisů z oblasti sociálního zabezpečení. Práce je dále zatížena zvýšenou pravděpodobností výskytu konfliktního jednání s klienty, vyplývajícího z jejich často nesplněných očekávání. Tyto faktory mimo jiné podmiňují nezáměr o práci v oboru posudkového lékařství. Rovněž opakující se organizační změny přispívají k pocitu nejistoty a obav z pracovní budoucnosti posudkových lékařů. Podle právní úpravy platné od 1. července 2006 do 1. července 2009 byla lékařská posudková služba v oblasti působnosti ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) rozdělena na část vykonávanou pro účely důchodového a nemocenského pojištění, která působí na České správě sociálního zabezpečení (ČSSZ) a okresních správách sociálního zabezpečení (OSSZ), a na část pro účely ostatních systémů sociální ochrany, která působila na úřadech práce. K tomuto rozdělení jednotné prvoinstanční posudkové služby došlo v souvislosti se zavedením sociální dávky – příspěvku na péči v systému sociálních služeb. Dvouletá zkušenost s touto praxí však neprokázala dostatečnou efektivitu činnosti lékařské posudkové služby při tomto organizačním uspořádání. Proto od 1. 7. 2009 dochází v souvislosti s účinností zákona č. 479/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, ke sjednocení lékařské posudkové služby pro účely sociálního zabezpečení v první instanci na okresních správách sociálního zabezpečení.<sup>18</sup> Z nabytých zkušeností vyplynula potřeba systémového řešení organizace posuzování občanů pro účely systémů sociální ochrany a zaměstnanosti, sjednocení orgánů posudkové služby a jejich organizování v samostatnou lékařskou posudkovou službu. Cílem celého procesu transformace lékařské posudkové služby je proto ustavení nezávislého posudkového orgánu pro posuzování zdravotního stavu osob a pracovní schopnosti pro účely jednotlivých systémů sociální ochrany a zaměstnanosti.

## METODIKA

Na základě uvedených skutečností a z důvodu zjištění, do jaké míry je pro posudkové lékaře jejich práce v prostředí probíhajících organizačních změn vyčerpávající, jaká je psychická odolnost stávajících posudkových lékařů vůči

pracovní nejistotě dané nestabilním prostředím lékařské posudkové služby a jak budou schopni se nastávajícím změnám přizpůsobit, realizovalo ministerstvo práce na konci roku 2008 extenzivní mapující výzkum zaměřený na problematiku syndromu vyhoření u lékařů lékařské posudkové služby, s cílem nalézt jeho možné příčiny a možnosti řešení.

Projekt zahrnul celkem 353 lékařů na základě stratifikovaného výběru s respektem k poměrnému zastoupení probandů dle místa působitě, tzn. Česká správa sociálního zabezpečení, úřady práce a posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Kvantitativní šetření bylo realizováno pomocí telefonického dotazování (CATI).<sup>4</sup> Telefonní rozhovor s posudkovým lékařem v průměru trval 21,5 minuty. Ke kvantifikaci přítomnosti příznaků syndromu vyhoření byl použit Inventář projevů syndromu vyhoření („IPSV“).<sup>19</sup> Ještě před vlastním zahájením telefonického šetření byl všem posudkovým lékařům v České republice zaslán motivační dopis s žádostí o účast na výzkumu a s vysvětlujícími informacemi o projektu. Lékaři si též mohli zvolit termín rozhovoru dle svých časových možností. Věkovou strukturu a další charakteristiky základního souboru uvádí tab. 1. Pro ověření validity získaných výsledků a pro účely podrobné kvalitativní analýzy byla u 8 náhodně vybraných lékařů v rámci základního souboru realizována metoda hloubkového rozhovoru („in-depth interview“).<sup>4</sup>

Tab. 1. **Struktura kvantitativního souboru posudkových lékařů**

		n	%	p (χ <sup>2</sup> )
<b>Pohlaví respondenta</b>	<b>Muž</b>	134	38,0	0,256
	<b>Žena</b>	219	62,0	
<b>Věk</b>	<b>Do 49 let</b>	49	13,9	0,001
	<b>50–59 let</b>	136	38,5	
	<b>60 let a více</b>	166	47,0	
	<b>Neuveďl</b>	2	0,6	
<b>Počet let v oboru</b>	<b>Do 9 let</b>	148	41,9	0,001
	<b>10–19 let</b>	125	35,4	
	<b>20 a více let</b>	80	22,7	
<b>Zaměstnavatel</b>	<b>ČSSZ</b>	254	72,0	0,391
	<b>MPSV</b>	34	9,6	
	<b>Úřad práce</b>	65	18,4	
<b>Celkem</b>		<b>353</b>	<b>100</b>	

## VÝSLEDKY

Na základě provedeného šetření lze konstatovat, že posudkoví lékaři jsou přibližně v 73 % spokojeni. Nespokojeno se svým současným zaměstnáním je 25 % lékařů, 3 % jsou velmi nespokojena. Vyšší míru spokojenosti (80 %) vykazují lékaři v nejnižší věkové kategorii, tzn. do 49 let ( $p < 0,01$ ). S prací posudkového lékaře jsou dále nadprůměrně spokojeni lékaři, kteří pracují v oboru méně než deset let (79 %), oproti lékařům, kteří pracují v oboru více než 10 let (67–70 %;  $p < 0,01$ ). Významně větší spokojenost udávali posudkoví lékaři pracující na úřadech práce (83 %) než lékaři, jejichž zaměstnavateli jsou Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (74 %) a Česká

správa sociálního zabezpečení (70 %;  $p < 0,01$ ). Nejčastěji zmiňovaným aspektem, který posudkové lékaře v jejich práci obtěžuje, je dle aktuálních zjištění nárůst administrativy a byrokracie (13 %). Na druhém místě je uvedena neuspokojivá výše finančního ohodnocení (12 %) a dále neúměrně narůstající množství posudků (11 %), které mají být rozhodnuty v průběhu jednoho měsíce.

K dalším faktorům zmiňovaným v 9 % patří agresivita a vulgarita pacientů. Přibližně 20 % lékařů si stěžuje na velmi nízkou prestiž oboru a neustálé změny předpisů pro práci v posudkové službě. Výsledky dále poukázaly především na obavy z transformace a reorganizace lékařské posudkové služby, sloučení prvoinstanční ČSSZ (okresní správy sociálního zabezpečení) s úřady práce a z nárůstu objemu práce (5 %).

Ačkoliv více než tři čtvrtiny posudkových lékařů mají pocit, že profese posudkového lékaře s sebou nese riziko syndromu vyhoření, u sebe samotných si toto ohrožení lékaři spíše nepřipouštějí. Pouze jedna třetina lékařů se domnívá, že je tímto syndromem sama přímo ohrožena (rozhodně ano 12 %, spíše ano 24 %). Z hlediska věku se nejvíce cítí osobně ohroženi syndromem vyhoření věkově mladší lékaři posudkové služby (mladší 49 let 49 %, 50–59 let 45 %, 60 a více let 24 %), jak však již bylo výše uvedeno, u těchto lékařů nejde pouze o pocit, ale již přímou zkušenost. To, že by se mohli lékaři sami stát obětmi syndromu vyhoření, si uvědomují především ti, jejichž stupeň ohrožení na základě testu byl vyhodnocen jako střední. Lékaři, u nichž nebyl změřen žádný, popř. byl změřen nízký stupeň ohrožení, si převážně nepřipouštějí, že by se jich samotných tento stav mohl týkat.

Jako prevenci syndromu vyhoření a pocitů naprostého vyčerpání navrhuji téměř dvě pětiny lékařů zvýšení počtu kvalifikovaných lékařů a omlazení sboru lékařů LPS (37 %). Zlepšení finančních podmínek navrhuje necelá čtvrtina posudkových lékařů (23 %). Snížení administrativní zátěže, popř. přesun podstatné části administrativy na asistentky posudkových lékařů upřednostňuje 16 % respondentů. Dalším preventivním opatřením, které by snížilo stres lékařů LPS a omezilo riziko vzniku totálního vyčerpání, by podle lékařů bylo snížení počtu posudků na jednoho lékaře LPS (13 %). V odpovědích lékařů dle sociodemografických kritérií nenacházíme statisticky významné odchylky, rozdílů můžeme pozorovat pouze u výše finančního ohodnocení a požadavku na navýšení a omlazení lékařů LPS. Zvýšení počtu posudkových lékařů a jejich omlazení by přivítalo 42 % lékařů s praxí nad 10 let oproti 29 % lékařům s praxí do 10 let. Lepší finanční podmínky zdůrazňují častěji zaměstnanci ČSSZ (26 %) než pracovníci MPSV (18 %) a ÚP (11 %).

Tab. 2 prezentuje spontánní návrhy lékařů na změny v LPS jako prevenci syndromu vyhoření.

Na základě kvalitativní analýzy provedených rozhovorů lze dojít k těmto závěrům:

1. Posudkové lékařství bývá považováno za vhodné místo pro lékaře v důchodovém věku nebo pro lékaře, kteří nenajdou lepší pracovní uplatnění.
2. Povědomí o náplni práce posudkového lékaře z předchozí klinické praxe pomáhalo dotazovaným posudkovým lékařům akceptovat nové pracovní podmínky a nároky, vyrovnat se s pracovním stresem.

3. Odchod z klinické praxe, která na rozdíl od posudkového lékařství skýtá výrazně větší příležitost k seberealizaci, vnímala většina z respondentů negativně. Tento konflikt řada posudkových lékařů řeší snahou ponechat si alespoň nějaký kontakt s klinickým oborem.
4. Mezi hlavní přednosti práce posudkového lékaře podle respondentů patří: potřeba širokého rozsahu odborných lékařských i právních informací – tlak na studium, neustálé vzdělávání a rozšiřování dosavadních znalostí, relativní klid a pravidelnost v práci – nejedná se o akutní krizové stavy, ohrožení života, neslouží se noční služby, možnost zůstat v kontaktu s klinickými obory prostřednictvím rozdělení pracovních úvazků mezi klinickou praxi a posudkovou službu.
5. Hlavními negativními znaky posudkového lékařství jsou podle dotázaných lékařů: nízké finanční ohodnocení – působí na pracovní nespokojenost a pocity nedocenenosti posudkových lékařů, ztráta kontaktu s klinickým oborem – absence pocitu seberealizace, dobře vykonané a smysluplné práce, negativní postoj odborné i laické veřejnosti vůči posudkovým lékařům, agresivita nespokojených žadatelů, rozsáhlá agenda umocněná nedostatkem posudkových lékařů.
6. Mezi stresogenní faktory v práci posudkového lékaře náleží: příliš mnoho práce, malý počet posudkových lékařů, agresivní reakce nespokojených žadatelů, tendence žadatelů k manipulaci se svou nemocí a s lékaři, rutinní, stereotypní povaha práce posudkového lékaře. Vliv vnějších stresorů je sycen vnitřními stresory, zejména pak sníženou možností seberealizace a pocity nedocenenosti.
7. Posudkové lékařství je podle respondentů ohrožené rozvojem syndromu vyhoření podobně jako ostatní lékařské obory. V kontextu syndromu vyhoření lze za mírnou výhodu považovat fakt, že sem přicházejí většinou lékaři bez velkých ambicí, ideálů, je to často volba z nouze, a proto nevnímají posudkovou službu jako své poslání.

## DISKUSE

Jak již bylo uvedeno, z výsledků provedeného šetření vyplývá, že přibližně 73 % posudkových lékařů je se svým zaměstnáním spokojeno. Vyšší spokojenost se svou prací v 83 % vyjadřují lékaři pracující pro úřady práce, tzn. lékaři, kteří se od 1. července 2009 stávají zaměstnanci ČSSZ. Lékaři MPSV udávali spokojenost se svou prací v 74 % a lékaři ČSSZ v 70 %. Chystaná reorganizace lékařské posudkové služby s výhledem na další transformaci do podoby samostatného posudkového úřadu je dle výsledků provedeného šetření „Syndrom vyhoření u lékařů LPS, jeho příčiny a řešení“ vnímána jako ohrožení pracovních jistot. Z hlediska syndromu vyhoření považují posudkoví lékaři svou práci za poměrně rizikovou a třetina lékařů se domnívá, že je tímto syndromem sama přímo ohrožena. Z výzkumu vyplynulo, že střední stupeň ohrožení syndromem vyhoření dle inventáře IPSV vykazuje přibližně 17 % lékařů. V rámci jednotlivých rovin inventáře se na celkovém stupni ohrožení syndromem vyhoření podílí nejvíce tělesná rovina a emocionální rovina. Více ohrožení

Tab. 2. Spontánní návrhy lékařů na změny v LPS jako prevenci proti syndromu vyhoření

Výrok	n	%
Dostatečný počet lékařů LPS / omlazení LPS	129	37
Lepší finanční podmínky	80	23
Snížení administrativní zátěže / přesun na asistenty/tajemnice	55	16
Snížení počtu posudků na 1 lékaře	46	13
Lepší organizace práce a pevná pravidla	30	8
Zvýšení prestiže / atraktivitu oboru	30	8
Změnit legislativu / redukovat příjemce dávek	16	5
Zlepšit vzdělávání lékařů	14	4
Lepší pracovní podmínky	14	4
Lepší technické podmínky	11	3
Delší dovolená	10	3
Lepší počítačové programy	10	3
Právní ochrana	9	3
Klinické dny	8	2
Zvýšení pravomocí lékaře LPS	4	1
Jiné	45	13
Neví, neodpověděl/a	69	20
<b>Celkem</b>	<b>353</b>	<b>100</b>

syndromem vyhoření jsou věkově mladší lékaři, tj. lékaři do 60 let věku. Tato věková skupina je pro posudkové lékařství z hlediska dlouhodobých perspektiv organizace práce zásadní, a proto by jí měla být věnována zvýšená pozornost.

Jako jeden z hlavních stresogenních faktorů profese posudkového lékaře uváděli respondenti současný objem práce, tj. počet posudků, které musí lékař vyřešit. Jednoznačný požadavek lékařů na navýšení počtu posudkových lékařů a snížení objemu jejich práce lze i částečně obejít převedením administrativní činnosti na asistentky/tajemnice, což, jak z výzkumu vyplývá, by lékaři i sami přivítali. I proto realizovalo MPSV projekt na zefektivnění systému posudkové služby s možností snížení počtu každoročně podávaných posudků v podmínkách sjednocené posudkové služby. Pokud lékaři vyjadřovali nějaké obavy do budoucna, pak se především týkaly změn v organizačním uspořádání lékařské posudkové služby, tj. sloučení prvoinstanční posudkové služby a převedení kompetencí k posuzování zdravotního stavu pro účely rozhodování v prvním stupni správního řízení z úřadů práce zpět na Českou správu sociálního zabezpečení, resp. okresní správu sociálního zabezpečení, a další následné reorganizace celé lékařské posudkové služby České republiky. Zdůrazněny by měly být výhody, které nová koncepce s sebou přinese. Takováto komunikace napomůže k vyvrácení obav lékařů a ke zlepšení pracovního nasazení.

## ZÁVĚR

Na základě realizované studie bylo zjištěno, že nejčastějším stresogenním faktorem v rámci zkoumaného souboru lékařů posudkové služby je především probíhající transformace a reorganizace oboru. I přes tento fakt byla míra



ohrožení syndromem vyhoření posouzena na základě provedeného šetření jako vyšší pouze přibližně u 17 % respondentů. Na základě výsledků šetření lze uzavřít, že výkon povolání lékaře v oboru posudkové služby nevykazuje

v současné době zvýšenou míru ohrožení syndromem vyhoření a že stávající ani chystané organizační změny nebudou pro posudkové lékaře představovat nezvladatelnou psychickou zátěž.

## LITERATURA

- Ahola K, Hakonen J. Job strain, burn-out, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *J Affect Disord* 2007; 104(1–3): 103–110.
- Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burn-out among nurses in a University Hospital. *Int J Nurs Stud* 2005; 42(5): 549–555.
- Böhle A, Baumgärtel M, Gótz ML, Müller EH, Jochdam D. Burn-out of urologists in the county of Schleswig-Holstein, Germany: A comparison of hospital and private practise urologists. *The J Urol* 2001; 165(4): 1158–1161.
- Burns RB. *Introduction to Research Methods*. London: Sage; 2000.
- Çam O. The burn-out in nursing academicians in Turkey. *Int J Nurs Stud* 2001; 38(2), 201–207.
- Čevela R, Čeledová L. Dopad reorganizace lékařské posudkové služby na vzdělání posudkových lékařů. *Fórum sociální politiky* 2009; 3 (1–2): 24–26.
- Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues* 30:159165,1974
- Hellesøy O, Grønhaug K, Kvitastein O. Burn-out: conceptual issues and empirical findings from a new research setting. *Scandinavian Journal of Management*. 2000; 16(3): 233–247.
- Honkonen T, Ahola K, Pertovaara M, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E et al. The association between burn-out and physical illness in the general population-results from the Finnish Health 2000 Study. *J Psychosom Res* 2006; 61(1): 59–66.
- Interní materiály MPSV o lékařské posudkové službě.
- Jenaro C, Flores N, Arias B. Research and Practice: Burn-out and Coping in Human Service Practitioners. *Professional Psychology* 2007; 38(1): 80–87.
- Kebza J, Šolcová I. Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav; 2003: 26.
- Křivohlavý J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál; 2001: 280.
- Maslach C, Leiter MP. Early Predictors of Job Burn-out and Engagement. *J Appl Psychol* 2008; 93(3): 498–512.
- Panagopoulou E, Montgomery A, Benos A. Burn-out in internal medicine physicians: Differences between residents and specialists. *Eur J Intern Med* 2006; 17(3): 195–200.
- Rupert PA, Stevanovic P, Hunley HA. *Research and Practice: Work-Family Conflict and Burn-out Among Practicing Psychologists*. *Professional Psychology*. 2009; 40(1): 54–61.
- Shirom A, Nirel N, Vinokur AD. Overload, Autonomy, and Burn-out as Predictors of Physicians' Quality of Care. *J Occup Health Psychol* 2006; 11(4): 328–342.
- Tomeš I, Veselý J. Sjednocení posudkové činnosti pro veřejnoprávní rozhodování o dávkách a službách podmíněných změnou zdravotního stavu, Zdravotnictví a právo. 2009; XIII (1–2): 7–15.
- Tošner J, Tošnerová T. Burn-out syndrom. Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzů. [on-line] Praha, Hestia, 2002. [cit. 2009-08-04]. Dostupné na <http://www.hestia.cz/ruzne/BURN-OUT.doc>.
- Vela-Bueno A, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Olavarrieta-Bernardino S, Fernández-Mendoza J, de la Cruz-Troca JJ et al. Insomnia and sleep quality among primary care physicians with low and high burn-out levels. *J Psychosom Res* 2008; 64(4): 435–442.
- Závěrečná zpráva dotazníkového šetření „Syndrom vyhoření u lékařů LPS, jeho příčiny a řešení“ provedeného společností Faktum Invenio pro MPSV; 2008.

**Tibor Brečka**

## PSYCHOLOGIE KATASTROF



Vybrané kapitoly z psychologie katastrof je kniha, která má za cíl poskytnout psychologický pohled na některá témata, se kterými se v rámci vyrovnávání se s mimořádnými událostmi a katastrofami setkáváme. Kniha je psána zejména z pohledu příslušníků tří základních složek Integrovaného záchranného systému (IZS), tedy

Hasičského záchranného sboru České republiky (HZS ČR), Policie České republiky (PČR) a Zdravotnické záchranné služby (ZZS), ovšem své si v ní najdou i příslušníci dalších složek IZS, ať již státních, či soukromých, neziskových apod. Je ale samozřejmě určena hlavně všem, kdo z různých důvodů, pracovních či soukromých, přicházejí s touto problematikou do styku.

168 Kč, Triton, 2009, 1. vydání, 120 s., černobíle, 140 × 200 mm, vázané