




PORUCHY SPÁNKU, ÚNAVA, VYHORENIE

**Doc. MUDr. Igor Ondrejka, PhD.
Psychiatrická klinika JLF UK a UNM Martin
Univerzita tretieho veku JLF UK
5.2.2013**



SPÁNOK

- Fyziologický stav zmeneného vedomia
- Nervový fenomén charakterizovaný poklesom dráždivosti kôrových neurónov na senzorické podnety
- Stav pokoja s minimálnou pohybovou aktivitou v typickej polohe s obmedzením vnímania a kontaktu s vonkajším prostredím
- Má regeneračný význam na funkciu CNS, telesné systémy, aj na psychický stav



SPÁNOK

- stav zníženej psychickej a motorickej aktivity
- reaguje na fyziologické a patologické zmeny
- doba spánku v dospelosti 6-8 hodín
- individuálna potreba

○ Funkcie spánku

- fyzická a psychická obnova
- zvyšuje odolnosť voči chorobám
- ukladanie pamäťových stôp
- emočná konsolidácia zážitkov



SPÁNOK

○ Nedostatok spánku

- horšia výkonnosť
- znížená koncentrácia
- zhoršená adaptácia na nové situácie
- podráždenosť
- horšia nálada
- unaviteľnosť



SPÁNOK

- Spánok patrí medzi základné biologické potreby ako sú vzduch, jedlo, tekutiny či sex;
- je nevyhnutný pre život človeka a zvierat
- Pokusná myš po 21 dňoch nespania zdochne na chaos v riadiacich štruktúrach mozgu
- Najdlhšie vydržal nespať Randy Gartber v r. 1961, 265 hod = 11 dní



FYZIOLÓGIA SPÁNKU

- počas spánku telo odpočíva, funkcie jednotlivých systémov sa spomalia a prebiehajú regeneračné procesy
- dochádza ku zmenám fyziologických funkcií (zmena telesnej teploty, srdcového a dychového rytmu, tvorba moča...),
- menia sa hladiny *hormónov* a množstva *neurotransmitterov* v mozgu (množstvo *noradrenalínu* pri bdení je aspoň dvakrát väčšie ako počas spánku)



FYZIOLÓGIA SPÁNKU

- 3 základné vedecké prístupy:
 - 1. **Elektrofyzilogický prístup**
- retikulárny aktivačný systém stredného mozgu kontroluje nespavosť
- 2. **Rovnováha neurotransmitterov**
- serotonín a noradrenalín majú význam v procese spánku
- 3. **Hormonálny prístup**
- melatonín, ACTH, kortizol - vylučovanie varíujú s časom, svetlom a tmou



SPÁNOK

- Spánok má duálny a cyklický charakter
- Jeden cyklus zahŕňa obidva typy spánku, trvá 90 minút
- niekoľkokrát sa v noci opakuje
- Rozlišujeme:
- **NonREM-spánok**
- **REM-spánok**



SPÁNOK

○ **NREM-spánok**

- ortodoxný, synchronizovaný, pomalovlnný
- tvorí 80-85 % z celkového trvania spánku
- vyskytuje sa niekoľko štádií prechodu od stavu bdenia do driemot až po hlboký spánok
- frekvencia dýchania je nižšia a pravidelná
- klesá srdcová frekvencia
- znižuje sa tonus kostrových svalov
- metabolizmus mozgu je nízky



SPÁNOK

○ REM-spánok–

- paradoxný, desynchronizovaný, rýchlovlnný,
- tvorí 15-20 % z celkového trvania spánku,
- nasleduje po NREM-spánku
- okrem zmien na EEG ho charakterizuje vyššia frekvencia srdcovej činnosti a dýchania, vymiznutý svalový tonus, rýchle pohyby očných bulbov, metabolické procesy v mozgovom tkanive sú zintenzívnené,
- počas rýchleho spánku vznikajú sny, ktoré si jednotlivec nemusí pamätať



FÁZY SPÁNKU



NREM spánok

- Fázy I a II: 5 – 50% spánku, ľahký, plytký spánok.
- Fázy III a IV: každá z nich zahŕňa 10% spánku; hlboký spánok
 - Delta spánok alebo spánok pomalých vĺn
 - Najhlbší spánok je vo fáze IV
- REM spánok: 20 – 25% spánku; obtiažne prebudenie, fáza snívania
 - Veľmi potrebné k mentálnej a emocionálnej rovnováhe; učenie, pamäť a adaptácia.



FÁZY SPÁNKU

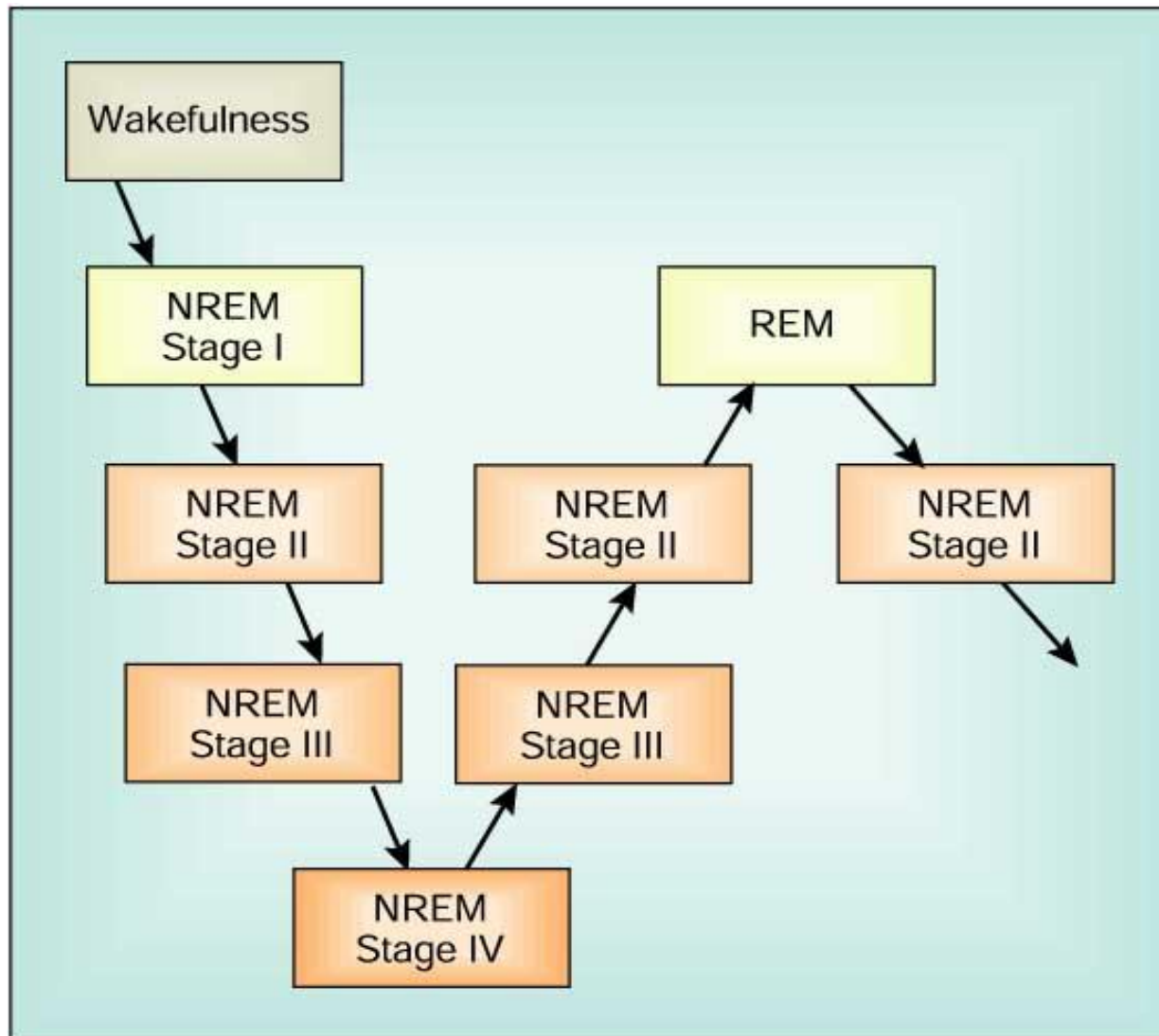
NREM-Non-REM spánok

- **Fáza I- veľmi ľahký spánok (drowsy-relaxed)**
- **Fáza II- telesné pochody sa spomaľujú**
- **Fáza III – srdce a dýchanie sú pomalšie**
- **Fáza IV – hlboký spánok**

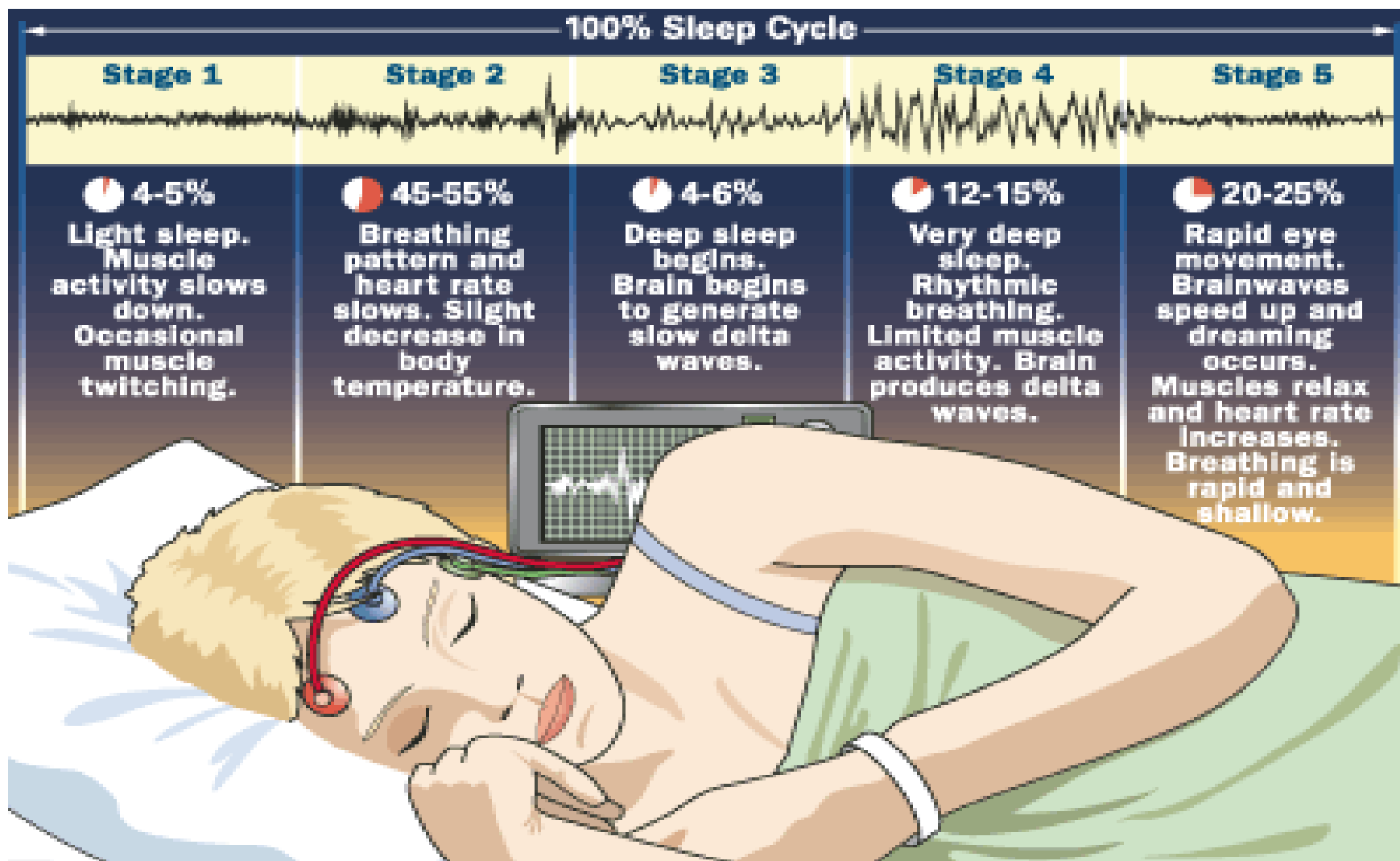
REM - Rapid eye Movement (rýchle pohyby očí)



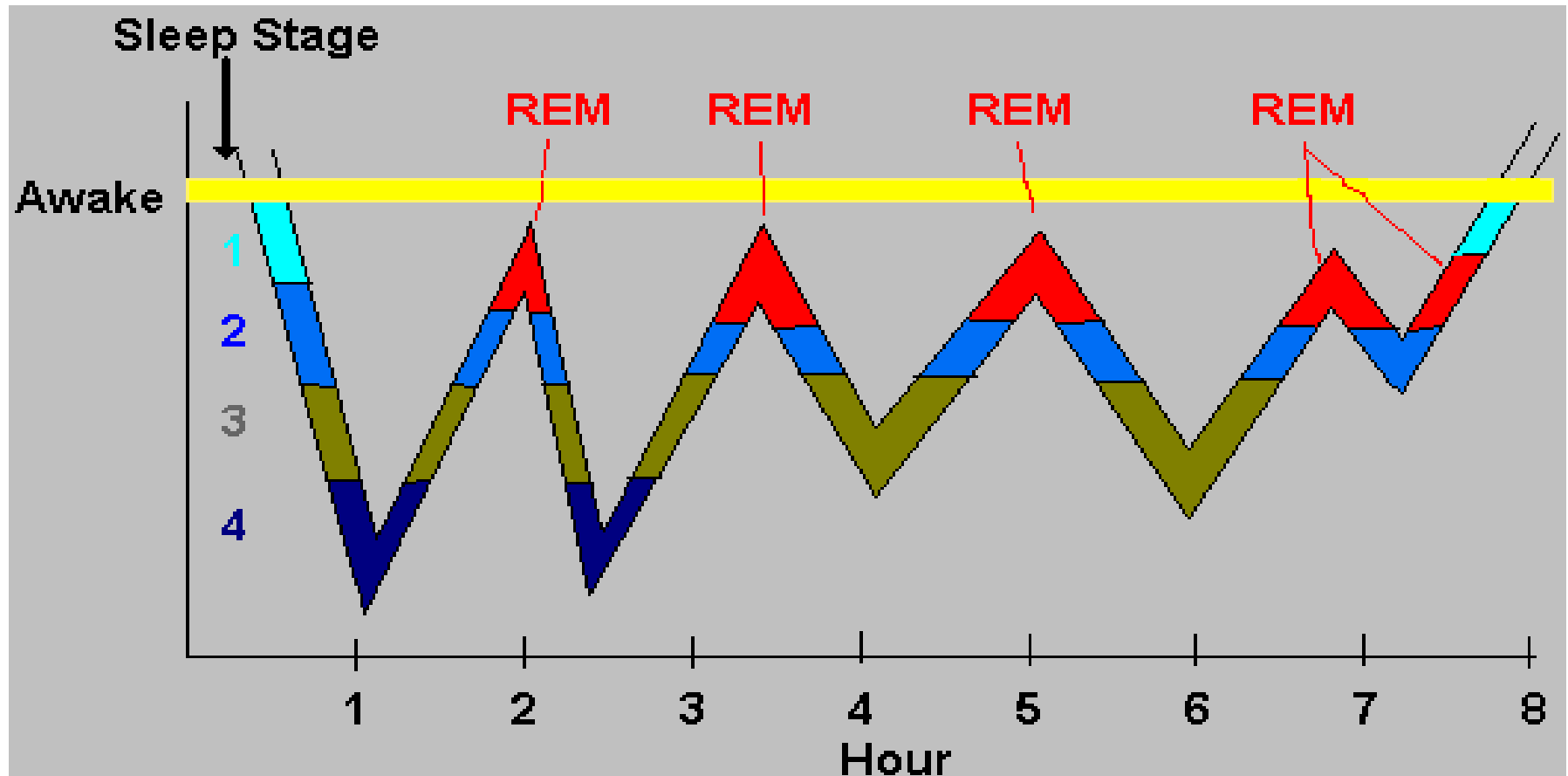
FÁZY SPÁNKU



FÁZY SPÁNKU – 1 CYKLUS TRVÁ CCA 90 MIN.



FÁZY SPÁNKU



FAKTORY OVPLYVNĽUJÚCE SPÁNOK

Fyzické faktory

- Vek
- Biorytmus - aktívny vzťah k cirkadiánnemu rytmu má hormón epifýzy - melatonín, ktorého koncentrácia sa počas noci zvyšuje
- Choroby

Psychické faktory

- emocionálny stav, stresory, niektoré duševné choroby

Sociálne faktory

- Zmenové zamestnanie, plnenie roly matky, samota, osamelosť, vážne chorý člen domácnosti, zlá finančná situácia



FAKTORY OVPLYVNĽUJÚCE SPÁNOK

Duchovné faktory

- zmysel života, hodnoty, nádej, životné ciele

Prostredie

- Hluk
- Suchý vzduch v miestnosti
- Nadmerné osvetlenie alebo úplná tma v miestnosti
- Nepohodlná posteľ
- Klimatické podmienky

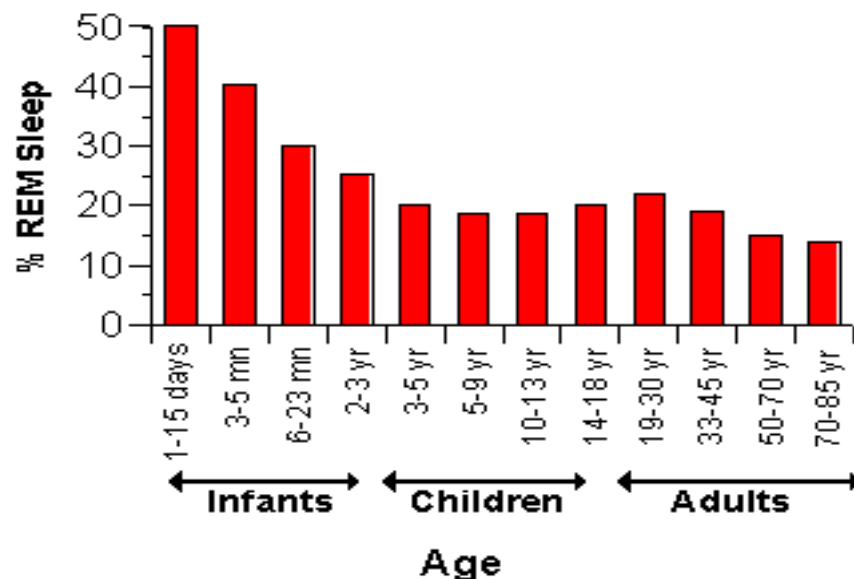
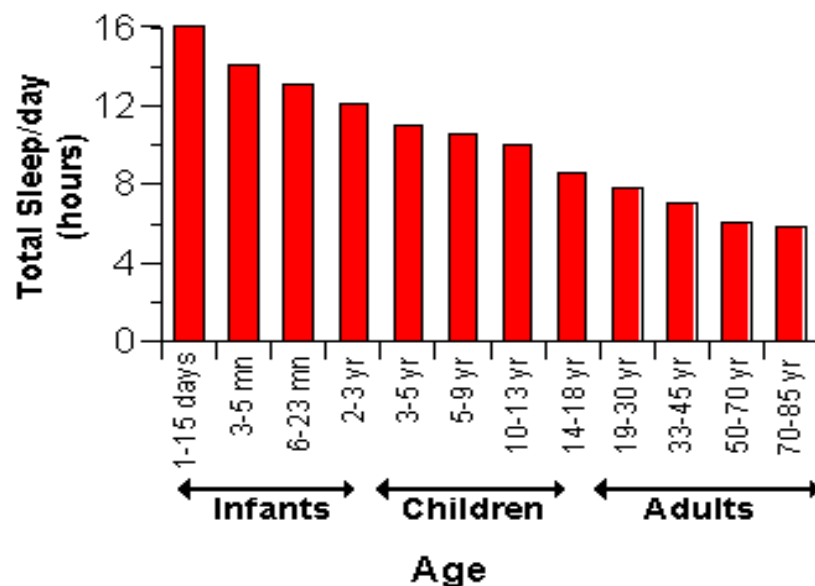
Životný štýl

- Fajčenie, užívanie alkoholu alebo stimulancií
- Sedavý spôsob života
- Nedostatok pohybovej aktivity

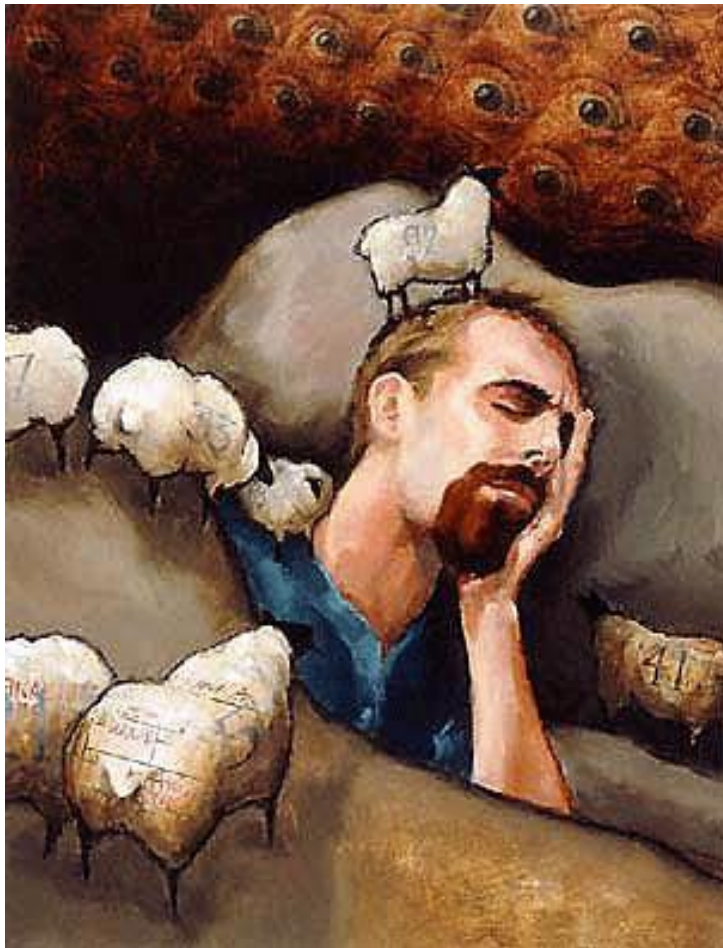


POTREBA SPÁNKU

- **dojčatá: 14–20 hodín denne**
- **deti: 10–14 hodín denne**
- **dospelí: 7–9 hodín denne**
- **starší jedinci: často potrebujú viac času na zaspávanie, zobúdzajú sa častejšie počas noci a skôr a sú menej schopní zvládnuť zmeny v spánkovom režime**



PORUCHY SPÁNKU - PRÍČINY



- 1. Stres počas dňa
- 2. Depresia, úzkosť
- 3. Nespavosť v priebehu tehotenstva
- 4. Porucha srdca, pľúc, kíbov, bolesť
- 5. Konzumácia kofeínových nápojov v neskorých hodinách (káva, čaj, Coca-Cola)
- 6. Prejedanie sa, nadmerné pitie
- 7. Vysadenie upokojujúcich liekov alebo liekov na spanie
- 8. Nedostatok telesného pohybu počas dňa
- 9. S vekom klesá potreba spánku



MOŽNOSTI HODNOTENIA PORÚCH SPÁNKU

- ☐ anamnestické údaje o spánku (spánková anamnéza) – nástup, priebeh spánku - zaspávanie, budenie sa, rušivé vplyvy, denné aktivity
- ☐ pozorovanie- observácia spánku (napr. počas hospitalizácie – tzv. spánkový záznam)
- ☐ spánkové denníky
- ☐ dotazníkové metodiky:
 - ☐ Epworthská škála spavosti (Johns, 1991)
 - ☐ The children's Sleep Habits Questionnaire (Qwens et al., 2000)



MOŽNOSTI HODNOTENIA PORÚCH SPÁNKU

- ☐ Vyšetrenie telesného stavu – pľúcne, srdcovo-cievne ochorenia, alergie, žalúdočno-črevné ochorenia, neurologické ochorenia, hormonálne zmeny, tehotenstvo, inkontinencia
- ☐ Vyšetrenie psychického stavu – depresia, úzkosť, mánia, ADHD, poruchy osobnosti, závislosti, iné
- ☐ Farmakologická anamnéza – alkohol, kofeín, nikotín, stimulanciá, diuretiká, bronchodilatanciá, steroidy, hypolipidemiká



MOŽNOSTI HODNOTENIA PORÚCH SPÁNKU

Kognitívne a behaviorálne faktory

- predspánkové aktivity a zvyklosti, bežný vzorec spánku a odpočinku
- jedlo, cvičenie, televízia, práca, čas zaspávania, preferovaná poloha pri zaspávaní, vyhovujúca úprava postele, teplota prostredia, svetlo, hluk, miesto spánku, kvantita a kvalita spánku, prerušenie spánku
- zmeny denných rytmov– zmenná prevádzka, cestovanie, spanie cez deň
- podmieňujúce faktory problémov so spánkom – negatívne očakávanie, stres – ich trvanie, intenzita, priebeh, riešenie
- zásady spánkovej hygieny



MOŽNOSTI HODNOTENIA PORÚCH SPÁNKU

Objektívne metodiky:

- ☐ aktigrafia (zmeny pohybov HK náramkovým snímačom)
- ☐ videosomnografia (video + audiozáznam)
- ☐ **celonočná polysomnografia** – najkomplexnejšie vyšetrenie spánku

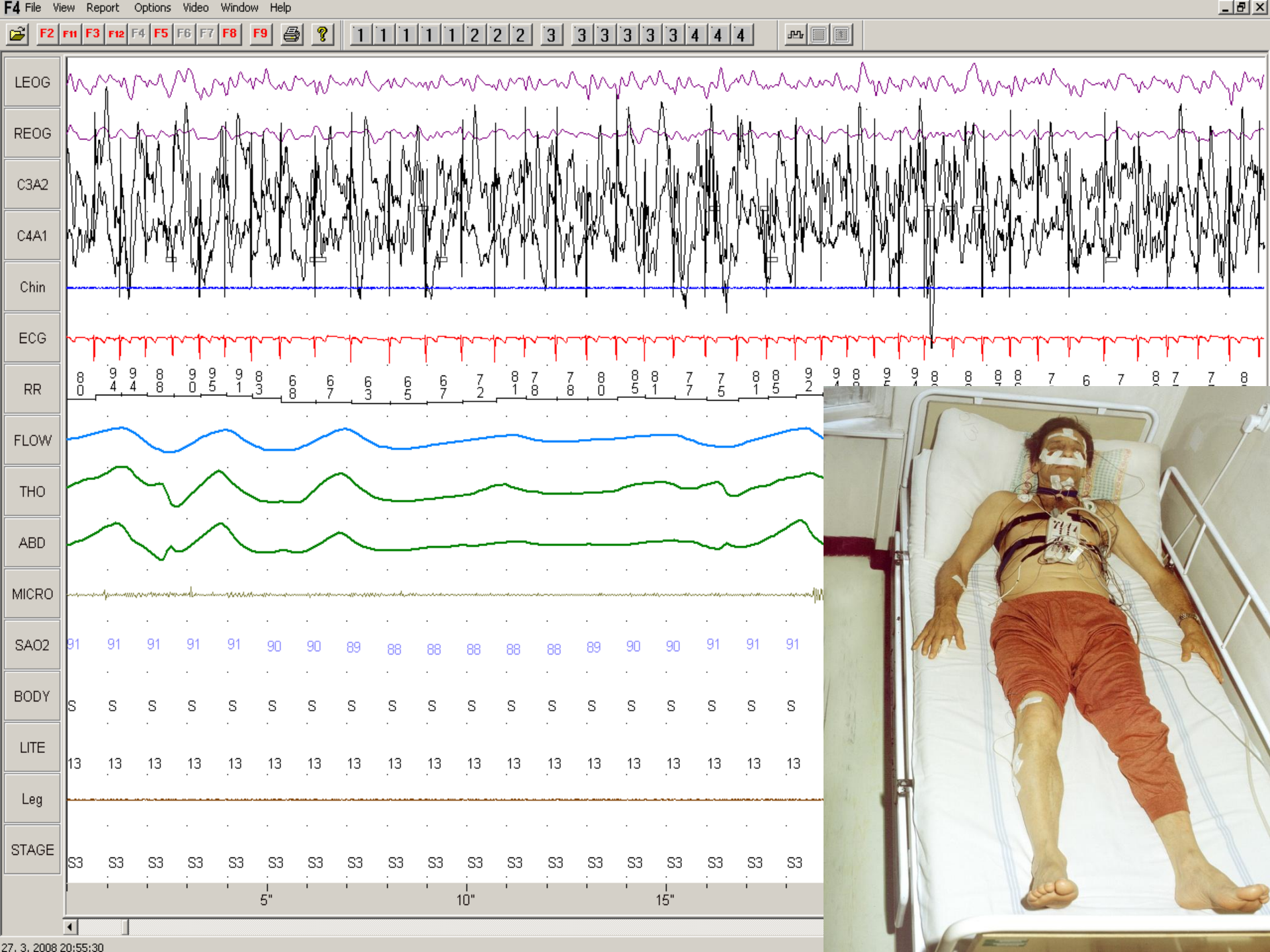


CELONOČNÉ POLYSOMNOGRAFICKÉ VYŠETRENIE

v špecializovanom spánkovom laboratóriu

- makro- a mikroarchitektonika spánku (EOG, EEG, EMG svalov sánky) (PSG záznam: C3A2,C4A1=centrálne EEG zvody, chin= EMG brady; STAGE- spánkové štádium: S3=NREM 3 – hlboký delta spánok)
- EKG (jednozvodové), RR intervaly
- respirácia (prúdenie vzduchu v úrovni nostríl a úst (FLOW), pohyby hrudníka (THO) a brucha (ABD))
- chrápanie (MICRO= mikrofón na záznam chrápania)
- saturácia krvi kyslíkom (SaO_2)
- poloha tela (BODY)
- pohyby dolných končatín (EMG svalov predkolení)(LEG)
- kontinuálny infračervený videozáznam





INDIKÁCIE POLYSOMNOGRAFICKÉHO VYŠETRENIA

- **spánkové poruchy dýchania** a hodnotenie liečebného účinku týchto porúch
- podozrenie na **narkolepsiu**
- kvalitatívne poruchy spánku - **parasomnie**
- podozrenie na **nočné epileptické záchvaty**
- podozrenie na **periodické pohyby končatín** v spánku
- **insomnia** nedostatočne odpovedajúca na liečbu (diff.dg. periodické pohyby končatín, poruchy dýchania v spánku)
- podozrenie na **pseudoinsomniu**



PORUCHY SPÁNKU

- **neorganické – organické**
- **primárne – sekundárne**
- neorganické (primárne) poruchy spánku:
 - a) **dyssomnie** – neorganická nespavosť, neorganická hypersomnia, neorganická porucha rytmu spánok – bdenie (trvanie aspoň 1 mesiac, opakované v priebehu týždňa)
 - b) **parasomnie** – somnambulizmus, nočný des, nočné mory (opakované epizódy)



PORUCHY SPÁNKU – MKCH 10 (1993)

Neorganické poruchy spánku (F51)	Poruchy spánku (G47)
Neorganická nespavosť	Insomnie
Neorganická hypersomnia	Hypersomnie
Neorganické poruchy spánkového rytmu	Poruchy spánkového cyklu
Námesačnosť	
Nočná hrôza	
Nočné mory	
	Spánkové apnoe
	Narkolepsia, kataplexia
Iné neorganické poruchy spánku	Iné poruchy spánku
Nešpecifikované neorganické poruchy spánku	Nešpecifikované poruchy spánku

PORUCHY SPÁNKU - ICDS – 2

(INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF SLEEP DISORDERS, 2005)

- Insomnie
- Poruchy dýchania súvisiace so spánkom
- Hypersomnie centrálného pôvodu
- Poruchy cirkadiánneho rytmu
- Parasomnie
- Abnormálne pohyby súvisiace so spánkom
- Hraničné varianty, izolované symptómy
- Ostatné poruchy spánku



PORUCHY SPÁNKU - KLASIFIKÁCIA

- Insomnia - nespavosť
 - Prechodná (dočasná) insomnia - trvá niekoľko nocí
 - Krátkodobá insomnia - dva až štyri týždne slabého spánku
 - Chronická insomnia - slabý spánok, ktorý sa vyskytuje takmer každú noc a trvá to už mesiac alebo viac
- Hypersomnia - nadmerná chorobná spavosť
- Narkolepsia - záchvatovitá spavosť
- Ochorenia genetického pôvodu, ktoré sú charakterizované náporom nepotlačiteľných epizód spánku, ktoré však neprinášajú žiaden odpočinok. Vyznačujú sa taktiež svalovou slabosťou.
- SAS - Spánkový apnoický syndróm
- Syndróm prerušenia dýchania v spánku je charakterizovaný zastaveniami dýchania počas noci, čo vedie k viacnásobným mikroprebudeniam a k poruchám množstva kyslíku v krvi.
- Parasomnia - činnosť počas spánku (napr. námesačnosť)



Insomnia – kvantitatívna porucha

➤ Insomnia je bežným problémom. Až 95% populácie malo skúsenosť s ťažkosťami pri zaspávaní počas svojho života.

➤ V priebehu 1 roka postihne 30-40% populácie.

➤ V populácii ľudí nad 65 rokov, až 50% trpí insomniou, ktorá je vo väčšine prípadov chronická.

➤ 37% ľudí trpiacich insomniou sa pokúšajú liečiť sami dostupnými prípravkami a 16% si pomáhajú alkoholom.



- krátkodobá nespavost'

- – trvá niekoľko dní

- stres, telesné ťažkosti, zmeny nálady, hormonálne

- zmeny

- chronická nespavost'

- – najmenej 3 noci za týždeň po dobu dlhšiu ako

- jeden mesiac

- – depresia, úzkosť, telesné ochorenie

- primárna insomnia

- sekundárna insomnia pri psychických poruchách

- sekundárna insomnia pri telesných chorobách



SEKUNDÁRNE INSOMNIE PRI PSYCHICKÝCH PORUCHÁCH

- Depresia
- Úzkostné poruchy
- Somatoformné poruchy
- Poruchy príjmu jedla
- Schizofrénia
- Mánia
- Demencia
- Závislosti
- ADHD



SEKUNDÁRNE INSOMNIE PRI TELESNÝCH CHOROBÁCH

- bolestivé stavy
- žalúdočno-črevné ťažkosti (GIT poruchy - dyspepsia, vredové choroby,...)
- kardiovaskulárny systém
- astma bronchiale, kašeľ, zápal dýchacích ciest
- poruchy funkcie štítnej žľazy
- diabetes
- kožné choroby
- Iné



NOČNÝ DES – HRÔZA (PAVOR NOCTURNUS)

- panická hrôza – silná úzkosť
- intenzívny krik
- motorický nepokoj
- 1/3 noci
- nemožno človeka v tomto stave prebudiť, chýba odpoveď,
- po prebudení dezorientácia
- Kvalitatívna porucha - parasomnia v non-REM fáze spánku



NOČNÉ MORY – ÚZKOSTNÉ SNY

- sen naplnený úzkosťou
- s podrobnou spomienkou
- Témy: ohrozenie života, bezpečnosti, negatívne sebahodnotenie
- človek je v tomto stave prebuditeľný, rýchlo sa orientuje
- Výskyt: druhá polovina noci
- Kvalitatívna porucha - parasomnia viazaná na REM spánok



SOMNAMBULIZMUS

- NREM viazaná parasomnia charakterizovaná automatickými pohybmi s chôdzovými stereotypmi v trvaní niekoľko minút až pol hodinu
- výskyt spravidla v 1.tretine noci, počas príhody má pacient otvorené oči, neprítomný výraz, je ťažko zobuditeľný, po zobudení dezorientovaný, amnézia na tento stav po prebudení
- ↑ riziko úrazu počas príhody (vypadnutie z okna..)
- **epidemiológia:**
 - v detskom veku medzi 8.-12. rokom života: 17%
 - v dospelosti: 3-4%
 - ojedinelé príhody somnambulizmu až u 30% detskej populácie (Příhodová, Šonka, 2007)



CIELE LIEČBY

Nefarmakologické a farmakologické postupy

zaspať rýchlo

rýchly nástup spánku v priebehu 30 minút

spat' dlhšie

redukcia počtu nočných prebúdzaní a trvanie spánku 7 až 8 hodín.

spat' lepšie

udržať normálnu štruktúru spánku

zobudiť sa odpočínutý

nebyť cez deň rozospatý a byť schopný sústrediť sa na činnosti

zlepšiť kvalitu života človeka



PRAVIDLÁ SPÁNKOVEJ HYGIENY

- Prostredie – stlmený hluk, izbová teplota 18-21 °C, vyvetraná miestnosť, vyhovujúce zatemnenie, pohodlná posteľ
- Pred spaním už nerealizovať nadmerné fyzické cvičenie
- V neskorších popoludňajších hodinách a večer jesť iba ľahšie stráviteľné jedlá
- Teplá voda
- Vyprázdniť sa tesne pred uložením sa na spánok
- Redukovať neprimeranú psychickú stimuláciu
- Neprijímať alkohol pred spaním, kávu a silný čierny čaj piť naposledy do 15. - 16. hodiny, večer a v noci nefajčiť



PRAVIDLÁ SPÁNKOVEJ HYGIENY

- kontrola podnetov – posteľ len pre spánok – pravidelný režim spánku, vynechať spanie cez deň
- svalová relaxácia
- kognitívna terapia – zmeny postojov k spánku
- biofeedback
- udržiavanie spánkovej hygieny
- stanovenie pravidelného času zobudenia
- úprava času stráveného v posteli
- do postele ísť len ospalý
- z postele vstať hneď po zobudení
- obmedzenie alkoholu a kofeínu
- cvičenie a terapia svetlom



HYPNOTIKA - KLASIFIKÁCIA

	Generický názov	Brand	Forma	Priemerné dávky (mg)
1. generácia	barbituráty			
	chloralhydrát	CHLORALOURAT		500 – 1000
	glutethimid	NOXYRON	tbl. 250 mg	250 - 500
2. generácia	nitrazepam	NITRAZEPAM SLOVAKOFARMA FORTE	tbl. 5; 10 mg	5 - 20
	flunitrazepam	ROHYPNOL	tbl. 1 a 2 mg inj. 2 mg	0,5 – 2 1 - 2
	triazolam	HALCION	tbl. 0,125 mg	0,125 - 0,5
	midazolam	DORMICUM	tbl. 7,5 a 15 mg inj. 5 mg	7,5 – 15
	cinolazepam	GERODORM	tbl. 40 mg	20 – 40
3. Generácia	zolpidem	STILNOX, HYPNOGEN	tbl. 10 mg	10 - 20
	zopiklon	IMOVANE	tbl. 7,5 mg	3,75 – 7,5
	zalepton	SONATA	tbl. 10 mg	5 – 10
Iné psychotropné látky s hypnotickým účinkom	Antihistaminika (promethazin PROTHAZIN, hydroxyzín ATARAX, difenhydramín CALMABEN)			
	Antidepresíva (agomelatín VALDOXAN, mirtazapín MIRZATEN, trazodon TRITTICO)			
	Antipsychotika			
	Melatoníny (CIRCADIN)			



ÚNAVA

Fenomén, ktorému sa v posledných desaťročiach venuje zvýšený vedecký záujem.



ČO JE TO ÚNAVA ?

- Únava je signál tela, že by potrebovalo odpočinok a spánok, aby bolo opäť svieže a mohlo nabráť energiu (fyziologická únava).
- Únava je jedným zo závažných problémov sprevádzajúcich život ľudí s vážnymi telesnými a psychickými chorobami (onkologických pacientov) – patologická únava



ÚNAVA

- Zníženie schopnosti vykonávať činnosť, ktorá vyplýva z predchádzajúceho úsilia, alebo ako útlm, ktorý chráni pred vyčerpaním a aktualizuje potrebu spánku
- Pokles výkonnosti, pocit únavy, znížená koncentrácia, podráždenosť, zhoršená nálada, úzkosť, bolesť hlavy, očí, chrbtice, zvýšená citlivosť na bolesť, nechutenstvo, zhoršená koordinácia pohybu, nepokoj, apatia

ODPOČINOK

- Stav umožňujúci obnovenie energie, uvoľnenie napätia



PRÍČINY ÚNAVY

- Veľká fyzická záťaž
- Choroba
- Anémia (chudokrvnosť)
- Znížená činnosť štítnej žľazy
- Operácia
- Chemoterapia, rádioterapia
- Spôsob liečby
- Bolesť
- Spôsob stravovania
- Starosti



Jarná únava

- S jarnou únavou sa stretol asi každý z nás.
- Je to prirodzená reakcia organizmu, ktorý je po zime vyčerpaný.
- Jarná únava by mala po pár dňoch sama ustúpiť.
- Dif.dg.: vylúčiť depresiu pri dlhšom trvaní



Chronická únava

- Syndróm chronickej únavy (CFS) znamená pretrvávajúcu alebo častú únavu.
- symptómy môžu zahŕňať zníženie koncentrácie, výpadky krátkodobej pamäte, svalové a kĺbové bolesti a rušivý spánok
- väčšina ľudí diagnostikovaných s chronickou únavou sú biele ženy stredného veku okolo tridsiateho roku života



PREJAVY ÚNAVY

- Menšia výkonnosť v práci/škole
- Neschopnosť robiť základné práce v domácnosti.
- Strata záujmu o obľúbené veci, o ľudí, kamarátov.
- Veľa spánku.
- Ťažkosti s rozmýšľaním a sústredením sa.



SPÔSOBY BOJA PROTI ÚNAVE

- Zmena stravy
- Cvičenie
- Spánok
- Relaxácia
- Plán dennej činnosti





SYNDRÓM VYHORENIA

**Častá realita najmä v pomáhajúcich
profesiách**



DEFINÍCIA POJMU

Syndróm vyhorenia – burn - out syndrom

Existuje rad termínov, ktoré se prekrývajú- syndróm vyhaslosti, pracovné vyhorenie, konečné štádium procesu straty nadšenia a motivácie, syndróm emocionálneho vyčerpania, depersonalizácie a zníženého osobného výkonu...

Spoločné všetkým definíciám je celkové vyčerpanie – fyzické, psychické, duchovné - je to celok osobnostných a fyzických dispozícií, úrovne sociability a sociálnej opory, schopnosti čeliť stresu a jeho zvládania

(Kebza, Šolcová,1998)



SYNDRÓM VYHORENIA

- ide o psychický stav – pocit vyčerpania
- vyskytuje sa predovšetkým v profesiách práce s ľuďmi, v pomáhajúcich profesiách, pri dlhodobom opatrovaní ťažko chorého človeka
- prejavuje sa rozličnými symptómami
- vyplýva z chronického stresu



VYČERPANIE

- **Emočné :**
- Skľúčenosť
- Bezmocnosť
- Beznádej
- Strata sebaovládania (podráždenosť, plač)
- Výbuchy hnevu
- Pocit strachu
- Pocit prázdnoty, apatie, strata odvahy a osamelosť



VYČERPANIE

- **Fyzické :**
- Nedostatok energie, slabosť, chronická únava
- Poruchy pamäti a sústredenia
- Svalové napätie, bolesť chrbta
- Náchylnosť k infekčným ochoreniam
- Poruchy spánku
- Funkčné poruchy (tráviace, kardiovaskulárne...)
- Náchylnosť k úrazom



ODCUDZENIE

- Negatívny postoj k sebe samému
- Negatívny postoj k životu
- Negatívny postoj k práci
- Negatívny postoj k ostatným ľuďom
- Strata schopnosti naviazať a udržať spoločenské vzťahy
- Strata sebaúcty
- Pocit vlastnej nedostatočnosti
- Pocit menejcennosti



POKLES VÝKONNOSTI

- Strata nadšenia
- Nerozhodnosť
- Strata motivácie
- Nespokojnosť s vlastným výkonom
- Nižšia produktivita
- Vyššia potreba času a energie na činnosti
- Pocity zlyhania



DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA

- Pri podozrení na syndróm vyhorenia je potrebné vyšetrenie klinickým psychológom a psychiatrom
- Vylúčiť:
 - Depresívnu poruchu
 - Úzkostnú poruchu
 - Somatoformnú poruchu
 - Iné duševné poruchy



MODEL SYNDRÓMU VYHORENIA PODĽA CH.MASLACHOVEJ

- **1. fáza nadšenia** – v popredí ideály, zaujatie, preťažovanie sa
- **2. fáza vyčerpania** – ako psychické, tak aj fyzické
- **3. fáza dehumanizovaného vnímania** sociálneho okolia, odcudzenia, obranné postoje
- **4. fáza vyčerpania**, negativizmus, ľahostajnosť



POZITÍVNY PROTIPÓL VYHORENIA

- „Psychológia dobrého života“-
- „Pozitívna psychológia“
- - *Dôležité je porozumenie ľudským silám, zdrojom a rozvíjať sa v dimenziách :*
- Optimizmus
- Pozitívne väzby a vzťahy
- Tolerancia
- Hra
- Vytrvalosť
- Originalita
- Zodpovednosť
- Altruizmus
- Skromnosť



PREVENCIA BURN-OUT SYNDRÓMU

- Dôležitá je spolupráca – prosociálna kooperácia
- Vzťahy na pracovisku – minimalizácia frustrácie, emočná podpora, uspokojujúce medziľudské vzťahy, priateľské prostredie
- Komunikácia – otvorená, informovanie, empatia
 - verbálne a neverbálne faktory



PREVENCIA BURN-OUT SYNDRÓMU

- Stratégie zvládania stresu
- Relaxačné techniky
- Duševná hygiena – upevnenie a posilnenie duševného zdravia

