

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ

ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

**ПРОФЕСИОНАЛЕН СТРЕС И „БЪРНАУТ“ СИНДРОМ
ПРИ ЛЕКАРИ РАБОТЕЩИ В ХИРУРГИЧНИ ОТДЕЛЕНИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

**за присъждане на образователна и научна степен
„Доктор”
от област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт в
професионално направление 7.4. Обществено здраве по
докторска програма „Социална медицина и организация
на здравеопазването и фармацията”**

Докторант: д-р Вихрен Ангелов Пеев

Научен ръководител: Проф. Д-р Цекомир Воденичаров, дмн

Рецензенти:

**София
2018г.**

Дисертационният труд е одобрен и насочен за защита от разширен катедрен съват на Катедра по медицинска етика и право при Факултет по Обществено здраве на Медицински университет София.

Дисертационният труд е написан на 128 страници и включва 27 фигури и 9 таблици. Използвани са 235 заглавия, от които 49 на кирилица и 186 на латиница.

Във връзка с дисертационния труд са публикувани 4 статии.

Научно жури:

1. Проф. д-р Цекомир Влайков Воденичаров, дмн- от академичния състав на МУ- София
2. Проф. Магдалена Банчева Александрова, дм- от академичния състав на МУ- София
3. Проф. Мими Георгиева Стойчева, дм– външен член за МУ-София
4. Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн - външен член за МУ- София
5. Доц. д-р Катя Петрова Попова- Юрукова, дм- външен член за МУ- София

Резервни членове:

6. Доц. д-р Наталия Михайлова Щерева- Николова, дм- от академичния състав на МУ- София
7. Доц. д-р Недялка Илиева Кръстева, дм- външен член за МУ- София

Публичната защита ще се състои на 23. 03. 2018г. от 14 ч. в зала № 7 на Факултет по Обществено здраве, ул. „Бяло море” № 8, гр. София

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ, МУ-София, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул. „Бяло море” № 8, гр. София

Съдържание

ВЪВЕДЕНИЕ	4
ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО	7
1. Цел и задачи.....	7
2. Работни хипотези.....	8
3. Материал и методика на проучването	8
РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	13
I. Проучване на професионалния стрес сред лекари в хирургични отделения	13
1. Социо- демографски профил на участниците в проучването....	13
2. Стресогенни фактори, свързани с работната среда	17
3. Социална подкрепа при справяне със стрес на работното място 25	
4. Отражение на професионалния стрес върху здравословното състояние на изследваните медицински лица	28
5. Справяне с професионалния стрес.....	32
II. Проучване на бърнаут синдрома по методиката Maslach Burnout Inventory (MBI)	35
III.Обобщение на основните резултати от собствените проучвания	41
Програма за превенция и мениджмънт на професионалния стрес и бърнаут синдрома при лекари в хирургични отделения.....	44
ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ.....	47
V.1. Изводи.....	47
V.2. Препоръки	49
Приноси на дисертационния труд	50
С теоретико- познавателен характер:	50
С приложно значение:	50
С оригинален характер:	50
Публикации във връзка с дисертационния труд	51

ВЪВЕДЕНИЕ

Проблемът за професионалния стрес е все по-актуален и ангажира вниманието на сериозен кръг от професионалисти: социолози, психолози, медицински специалисти и др. Множество изследвания са насочени към възможностите за оценка, превенция и разработване на ефективни стратегии за управление на стреса на работното място.

Когато на работното място личността е подложена на изисквания, които не съответстват на нейния капацитет, на нейните нужди или наклонности възниква дисбаланс, който става причина за появата на стрес. Ако лицето е годно да се приспособи към новите условия, то нивото на стрес намалява и в последствие ефектът може да бъде положителен. В литературата това явление е известно като еустрес – положителна форма на стреса, която води до адаптиране на субекта към стреса. Едно рязко предизвикателство, може да има стимулиращ ефект и да възбуди интерес, но ако лицето не е способно да се справи със стреса и той стане хроничен елемент, здравето е изложено на риск. Ханс Селие (1956-1982) нарича здравословните проблеми, свързани с дистреса и напрежението, заболявания на дезадаптацията.

Като понятие, професионалният стрес навлиза в научната литература в края на XIX и в началото на XX век, основно след изследванията на Ф. Тейлър за производителността на труда и условията на труд. По късно професионалният стрес се интерпретира като психологическа реакция на организма на работника или служителя в условията на труд и особеностите на емоционалната среда, на трудовите и социално груповите отношения на работното място. Това от своя страна води до изучаване факторите на работната среда, което впоследствие се оказва едно от важните условия за оптимизиране дейността на

медицинските специалисти. Натрупаните факти в тази област на познанието са предпоставка болничният мениджмънт да изследва периодично условията на средата и да провежда адекватни мероприятия за редуциране на отрицателното им въздействие. Доказано е, че спецификата на медицинския труд нарежда лекарите и здравните работници сред професиите, подложени най-силно на стресогенно влияние. С още по-голяма сила това важи за работещите в хирургични и интензивни отделения.

Влиянието на професионалния стрес върху психическото и физическото здраве на медицинските специалисти и последиците от това върху качеството и ефективността на здравните грижи, са недостатъчно проучени и в наши дни. Съвременните изследователски проучвания са фокусирани върху психологичните и социалните фактори, характеризиращи работната среда, новите тенденции в организацията на труд и тяхното въздействие върху психоемоционалното състояние и професионална ефективност на индивидите.

Синдромът на професионалното изчерпване (бърнаут) се определя от чувство на за емоционална и физическа умора или изтощение, отпадналост и хронично енергийно изчерпване на ресурсите, продиктувани от непрестанно излагане на стрес в работната среда. Непреставаният интерес към тази „модерна” болест и необходимостта от неговото изучаване се основават на най-малко три причини: 1) Синдромът на професионалното изчерпване се среща сравнително често и има икономическа и социална тежест както върху отделния индивид, така и върху обществото като цяло; 2) Синдромът „бърнаут” е стабилен във времето, което прави неговата профилактика още по-значима; 3) Възможно е проявата на бърнаут да се избегне чрез организирани усилия в работната среда и мероприятия за промоция на здравето.

Икономическото и политическо положение в съвременните общества оказват допълнително влияние за повишаване нивото на глобалния стрес. Установените механизми на развитие на професионалния стрес и бърнаут синдром при медицински лица предоставят нови възможности за насочена профилактика, управление и лечение на стреса при работа.

ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО

1. Цел и задачи

Целта на дисертационния труд е да се направи проучване и анализ на причините за развитие и разпространение на професионален стрес и „бърнаут” синдром при лекари от хирургичната практика, като се предложи програма за тяхната превенция и мениджмънт.

За изпълнение на формулираната цел бяха поставени следните основни *задачи*:

- 1) Изследване на причините за стрес на работното място при лекари от хирургични отделения.
- 2) Определяне на въздействието на установените стресогенни фактори върху здравословното състояние на лекари от хирургични отделения.
- 3) Установяване на честотата и силата на проявление на бърнаут синдрома в трите му аспекта: емоционално изтощение, деперсонализация и работоспособност при лекари, работещи в хирургични отделения.
- 4) Изследване и анализиране на влиянието на някои социо-демографски фактори (пол, възраст, квалификация, трудов стаж, семеен статус, размер на възнаграждението) върху преживяването на професионален стрес и бърнаут.
- 5) Проучване с анализ и експертна оценка на влиянието на социалната подкрепа върху копинга (справянето) с бърнаут синдрома при лекари от хирургични отделения.

- б) Изграждане на програма за превенция и мениджмънт на професионалния стрес и бърнаут синдрома при лекари в хирургични отделения с оглед на тяхния ефективен контрол и преодоляване.

2. Работни хипотези

2.1. Дейността на лекарите, работещи в хирургични отделения е свързана с високо психично натоварване поради естеството на тяхната работа. Множество психо-социални фактори се отразяват негативно върху здравословното им състояние;

2.2 Съществува зависимост между социо-демографските фактори и проявлението на бърнаут синдрома в трите му аспекта;

2.2. Превенцията и контролът на професионалния стрес и „бърнаут” синдрома са необходими както на личностно, така и организационно ниво.

3. Материал и методика на проучването

Поставените задачи послужиха за определяне на обекта на наблюдение, логическите и техническите единици и признаците им.

Обект на настоящото проучване са лекари от хирургични отделения в гр. София, гр. Пловдив и гр. Кърджали.

Проучването е комплексно. Конкретните научни задачи, обектът, единиците и признаците на наблюдението са свързани със специфичността на разработката.

Единият от компонентите включва анкетно проучване сред лекари от хирургични отделения. Анкетата (Приложение 1) има за цел да изследва и анализира мнението на лекарите относно:

- Източниците на стрес на работното място;
- Социалната подкрепа при професионален стрес;
- Въздействието на стресогените от работната среда върху здравословното им състояние;

➤ Методите за преодоляване на стреса.

Вторият компонент на изследването е въпросник (Приложение 2) за самооценка на синдрома “бърнаут” в съответствие с трите му аспекта (емоционално изтощение, деперсонализация и персонални постижения), дефинирани от К. Маслач като за целта е използван психометричният тест на К. Маслач и С. Джаксън -MaslachBurnoutInventory (MBI).

Логическа единица на наблюдението са анкетираните лекари специалисти и специализанти с различни хирургични специалности и лекари със специалност анестезиология и интензивно лечение.

Техническа единица на наблюдението са пет многопрофилни болници за активно лечение в гр. София, гр. Пловдив и гр. Кърджали и една специализирана университетска болница в гр. София.

Признаците се конкретизират от поставените задачи и вида на единицата (в приложението е посочена анкетната карта за лекари).

Време и място на наблюдението

Анкетното проучване е проведено от 01.10.2016г. до 30.01.2017 година на мозаичен (лотариен) принцип в гр. София – Първа многопрофилна болница за активно лечение- София ЕАД, УМБАЛ „Александровска“ АД, УМБАЛ „Царица Йоанна- ИСУЛ“ и Университетска акушеро-гинекологична болница „Майчин дом“, и в УМБАЛ "Св. Георги", гр. Пловдив и МБАЛ „д-р Ат. Дафовски“ АД, гр. Кърджали.

Документи на проучването

Основните документи, които се използват за набирането на първичната информация са:

1. **Въпросник за професионалния стрес (Прил. 1)** Въпросникът включва четиринайсет въпроси, сред които отворени, затворени и полуотворени; фактологични и въпроси за оценка, както и демографски въпроси.
2. **Въпросник за изследване на бърнаут синдрома (Прил. 2)** За оценка на бърнаут синдрома сред изследваните лица е използван най-популярният и широко употребяван „инструмент“, въпросникът на Маслач за бърнаут, разработен съвместно с Джаксън (Maslach Burnout Inventory), (Maslach, Jackson, 1981). Въпросникът включва 22 айтема, които оценяват три аспекта на синдрома „бърнаут“:
 - **Емоционално изтощение**– измерва емоционалното претоварване и изчерпване от работата. Включва 9 твърдения като: *„Чувствам, че съм емоционално изтощен от моята работа“*; *„В края на работния ден се чувствам напълно изчерпан“*.
 - **Деперсонализация (дехуманизация).** Включва 5 твърдения като: *„Забелязвам, че откакто работя това, съм станал по-коравосърдечен“*; *„Чувствам, че към някои пациенти се отнасям като към безлични „обекти“*.
 - **Работоспособност или персонални постижения.** Включва 8 твърдения като: *„Чувствам се пълен с енергичен по време на работа“*; *„В тази професия съм направил много неща, които си струват“*.

Изследваните лица оценяват честотата и силата, с която преживяват всяко от описаните 22 преживявания или състояния по скалата на Ликертс със седем степени (от 0 /никога/ до 6 /всеки ден/). Висока оценка по

първите две подскали и ниска оценка по третата, отговарят на висока степен на преживяван бърнаут.

Въпросникът е използван в редица научни изследвания, в които са доказани неговата надеждност и валидност (Mark, 1989).

Методи на проучването

За събиране на необходимата информация

Използвани са следните методи в дисертационния труд:

Социологически методи:

- Анкетен метод - анкетираните са лекари работещи в хирургични отделения;
- Психометричен тест на К. Маслач и С. Джаксън (1981);
- Документален метод.

В проучването са обхванати 201 лекари работещи в хирургични отделения.

Подборът е случаен – няма селекция на анкетираните, което дава основание да се претендира за репрезентативност на резултатите. Интервалът на доверителност при уровень на значимост $P(t) = 0.05$ дава информация за оценка точността на анализирания показател.

Методи за обработка на информацията:

Статистически методи. В разработката са използвани широк кръг от описателни и аналитични статистически методи:

1. *Дескриптивен анализ* – в табличен вид е представено честотното разпределение на разглежданите признаци, разбити по групи на изследване.
2. *Вариационен анализ* – за оценка на характеристиките на централната тенденция и статистическо разсейване.

3. *Алтернативен анализ* – за сравняване на относителни дялове.

4. *Графичен анализ* – за визуализация на получените резултати.

5. *Методи за проверка на хипотези - Непараметричен метод-Метод на Крускал-Уолис (Kruskal-Wallis)* - за сравняване на повече от две средни стойности при ненормално разпределение на данните. Нивото на значимост на нулевата хипотеза е определено при стойност $\alpha = 0,05$.

Посочените методи при провеждане на проучването взаимно се допълват, което позволява информацията да бъде многостранно оценена.

За обективизиране на наблюдаваните закономерности и анализ на събраната информация е използвана комплексна методика. Показателите са оценявани при уровень на значимост $P > 0.05$, а интерпретацията за съществуване на закономерности е извършвана при $P(t) = 0.95$.

Количествените анализи са правени със статистически пакет приложни програми - SPSS 15.0. За таблична и графична обработка и презентация са използвани продуктите на MICROSOFT OFFICE.

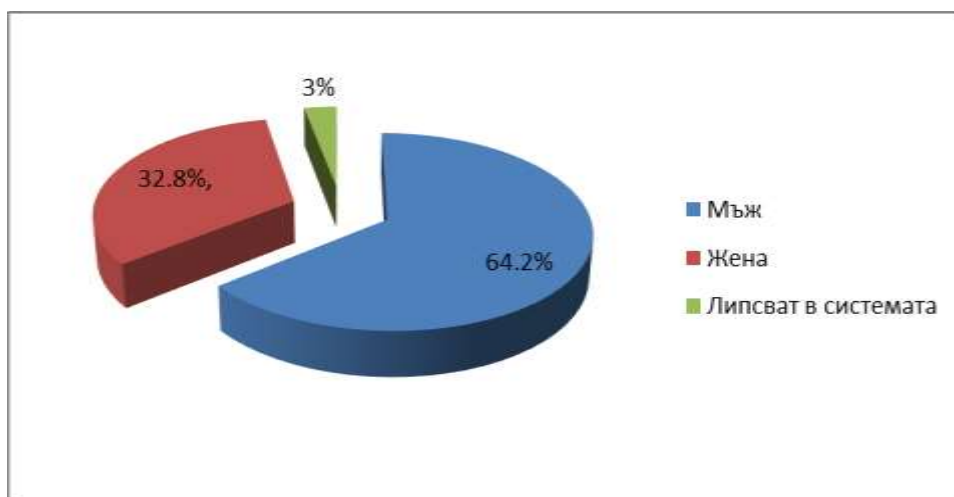
РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

I. Проучване на професионалния стрес сред лекари в хирургични отделения

Данните от проведеното проучване бяха систематизирани и анализирани, съобразно поставените цел и задачи.

1. Социо- демографски профил на участниците в проучването

Много автори намират връзка между социално-демографските характеристики и проявлението на професионален стрес и бърнаут синдром. Развитието на синдрома на професионалното прегаряне е по-характерно при женския пол, което се обяснява с двойната тежест, която жените понасят в резултат на съчетаването на професионална и семейна функция. Значителен дял от участниците в нашето проучване са мъже (64.2%), което се отдава на преобладаващото участие на лекари-хирурзи. Хирургичните специалности поради естеството на труда са предпочитани от мъжкия пол. По-голям е дялът на анкерираните жени със специалност анестезиология и интензивно лечение и акушерство и гинекология, в останалите специалности преобладава мъжкият пол (фиг. 1 и табл. 4).

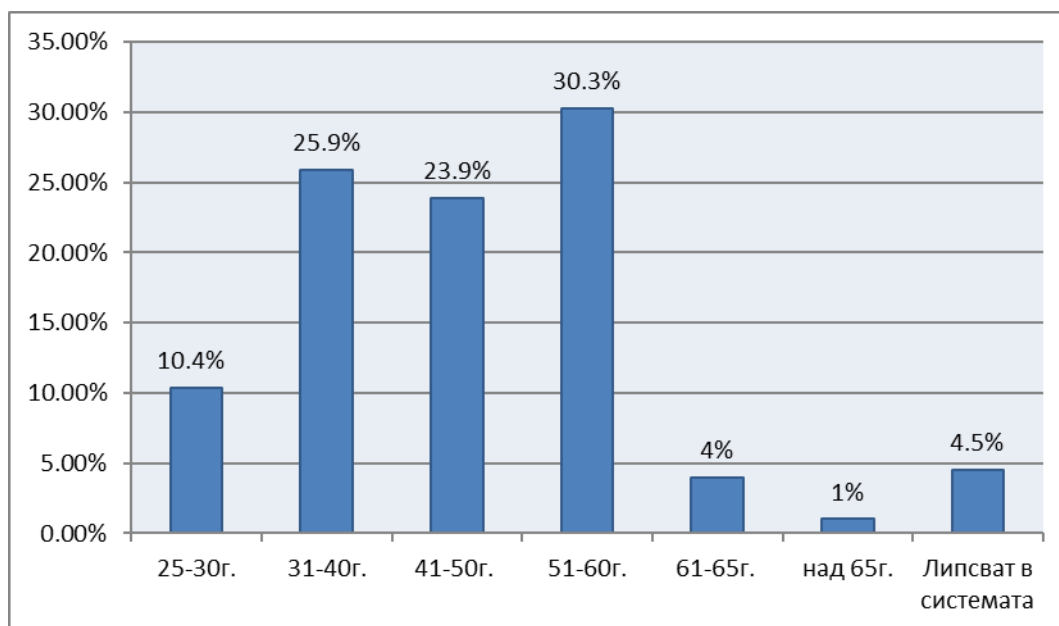


Фигура 1: Пол на анкетираните

Табл. 4: Разпределение на участниците по пол и специалност

		Пол			
			Мъж	Жена	Общо
Специалност	Коремна хирургия	Брой	9	4	13
		%	4.6%	2.1%	6.7%
	Обща хирургия	Брой	81	7	88
		%	41.5%	3.6%	45.1%
	Анестезиология и интензивно лечение	Брой	12	23	35
		%	6.2%	11.8%	17.9%
	Урология	Брой	10	0	10
		%	5.1%	.0%	5.1%
	УНГ	Брой	6	8	14
		%	3.1%	4.1%	7.2%
	Офталмология	Брой	0	2	2
		%	.0%	1.0%	1.0%
	Ортопедия и травматология	Брой	1	2	3
		%	.5%	1.0%	1.5%
	Акушерство и гинекология	Брой	4	20	24
		%	2.1%	10.3%	12.3%
	Неврология	Брой	1	0	1
		%	.5%	.0%	.5%
	Съдова хирургия	Брой	2	0	2
		%	1.0%	.0%	1.0%
	Гръдна хирургия	Брой	1	0	1
		%	.5%	.0%	.5%

	Лицево-челюстна хирургия	Брой	2	0	2
		%	1.0%	.0%	1.0%
	Общо	Брой	129	66	195
		%	66.2%	33.8%	100.0%



Фигура 2: Възраст на анкетираните

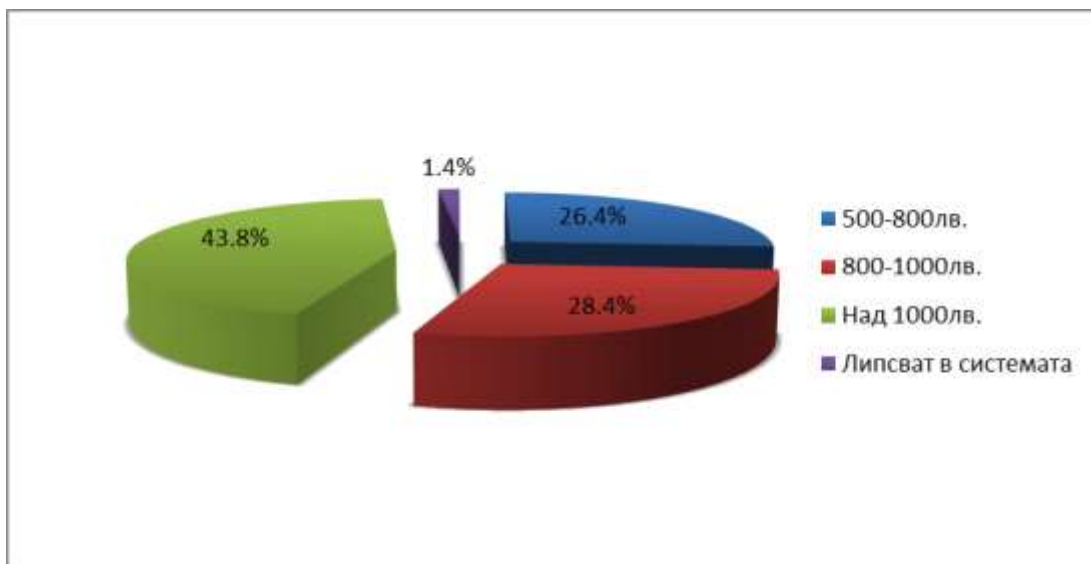
Най-голям дял от анкетираните лица са във възрастовата група между 51 и 60г. (30.3%), следвани от анкетираните между 31 и 40г. (25.9%) и тези между 41 и 50г. (23.9%) (фиг. 2). Световните данни за връзка между възрастта и професионалното прегаряне са противоречиви, но се наблюдава асоцииране между бърнаут синдрома и професионалния стаж, зрелостта на личността и постепенната загуба на идеалите.



Фигура 3: Специалност на анкетираните

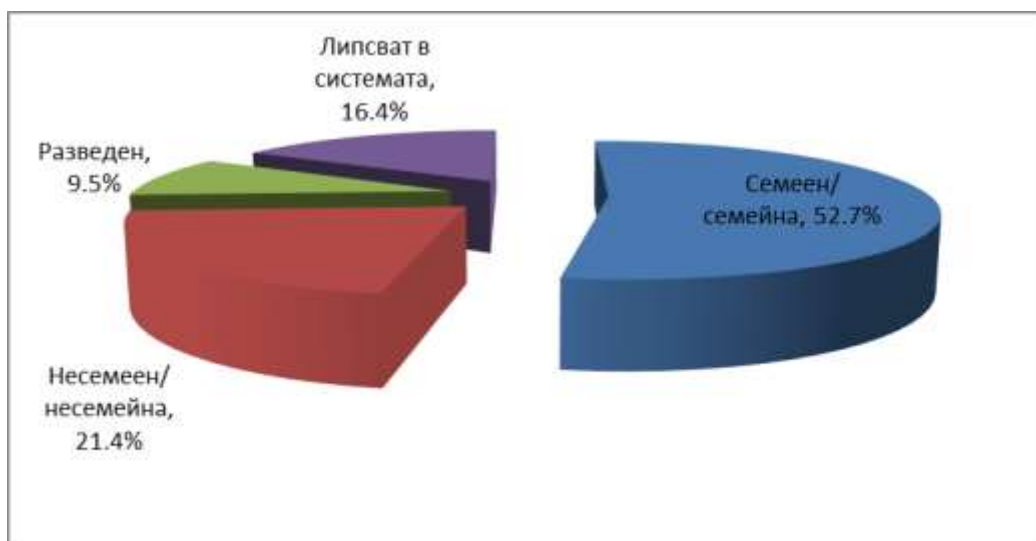
43.8% са с придобита специалност или специализиращи обща хирургия; 17.4% са със специалност анестезиология и интензивно лечение, 11.9% са АГ специалисти, 7% са специалисти УНГ, работещи в хирургични отделения и 6.5%- специалисти по коремна хирургия, 5%- уролози (Фиг. 3 и табл. 4). Продължителността на трудовия стаж е разделена по категории, за да се провери по-лесно статистическата зависимост при проява на бърнаут синдрома. 29.5% от анкетираните са с трудов стаж между 21 и 30 години, 20.5%- 11-20години, 15%- 1-5г., 14%- над 31години, 11%- 6-10г. и значителен дял (10.4%) не посочват трудовия си стаж.

Заплащането наред със социални и политически фактори е сочено като фактор допринасящ за професионална неудовлетвореност. Месечното трудово възнаграждение на анкетираните е представено на фиг. 4.



Фигура 4: Трудово възнаграждение

Повече от половината анкетирани са семейни (52.7%), несемейни са 21.4%, 9.5% са разведени и значителен дял от участниците в проучването (16.4%) не посочват семейния си статус (Фиг. 5). Самотните медицински професионалисти са по-застрашени от развитие на бърнаут в сравнение със семейните (Golembiewski et al). Наличието на деца в семейството се отчита като протективен фактор благодарение на по-голямата емоционална подкрепа и опитът в решаване на конфликти.

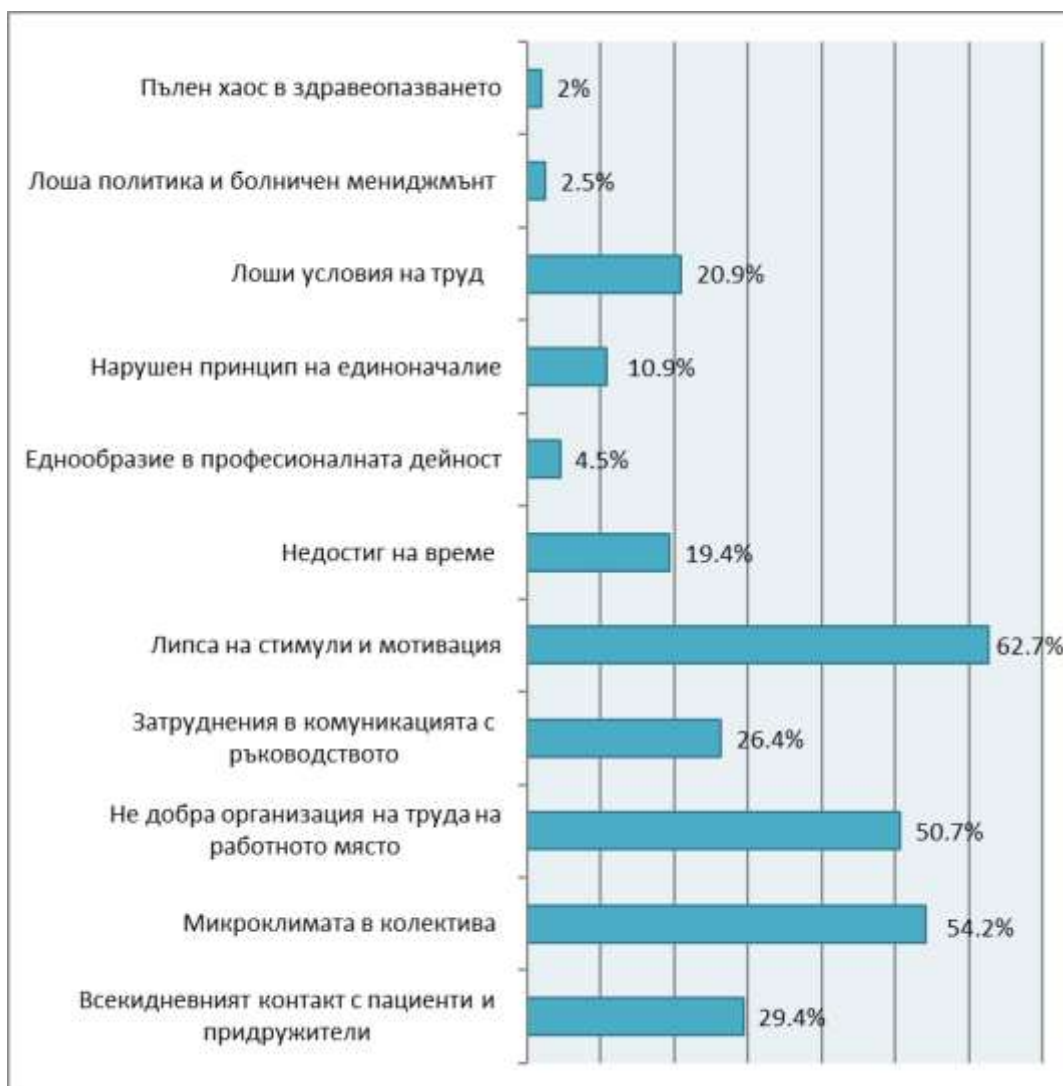


Фигура 5: Семейно положение

2. Стресогенни фактори, свързани с работната среда

Спецификата на труда на лекарите, работещи в хирургични отделения, е предпоставка за професионален стрес при ежедневната работа с колеги и пациенти. Въздействащите фактори в трудовата среда на хирурзите и анестезиолозите са от най-разнообразен характер, произтичащи от влиянието на макро- и микросредата, социалните роли, видът и тежестта на патологията на пациентите и т. н. Изследвани са някои от факторите, принадлежащи към шестте главни категории от професионални стресори, определени от Cooper и Marshal: 1/ фактори, присъщи на работата; 2/ роля в организацията; 3/ кариерно развитие; 4/ организационна структура и климат; 5/ отношения в работата; 6/ източници на стрес извън организацията.

Изследваните лица посочват следните източници на стрес на работното място (Фиг.6):

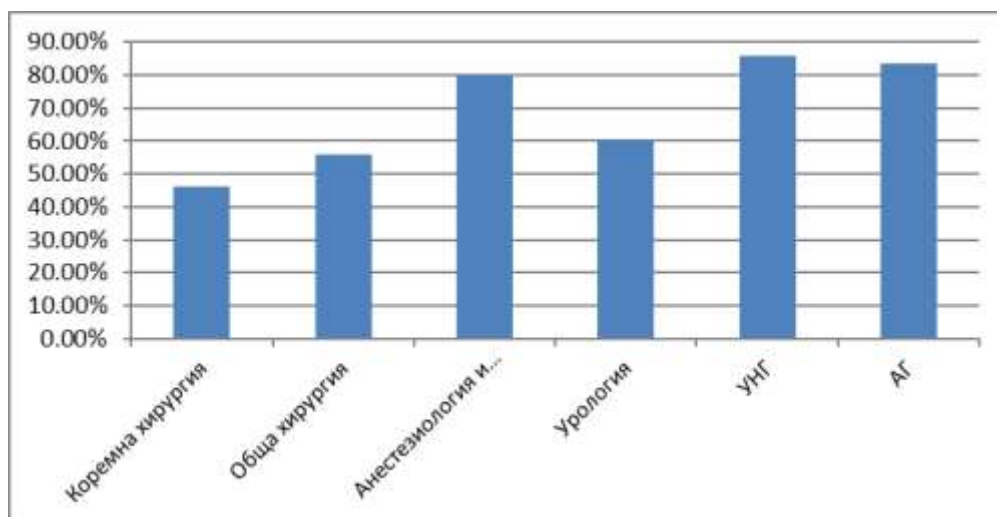


Фигура 6: Източници на стрес на работното място

Проверена е статистическата зависимост между посочените от анкетираните източници на професионален стрес и демографските характеристики: възраст, пол, семейно положение, специалност, трудов стаж и трудово възнаграждение.

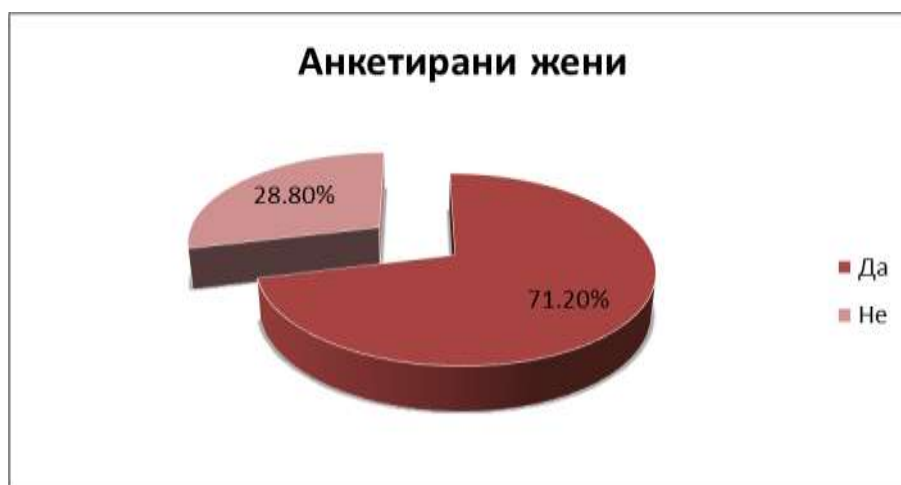
Според мнението на анкетираните липсата на професионални стимули и мотивация е от основно значение за наличието на стрес на работното място. Този показател заема първо място в анкетата (62.7%). 72.7% от жените, работещи в хирургични отделения, отчитат липсата на стимули като фактор на професионалния стрес и разликата в сравнение с мъжете е статистически значима ($\chi=3.969$, $p= 0.046$). Младите възрасти

(25-30г. и 41-50г.) също в по-голяма степен определят липсата на стимули и мотивация като източник на стрес ($\chi=22.968$, $p= 0.0$). Наблюдава се статистически значима разлика при леаците със специалност акушерство и гинекология, УНГ и Анестезиология и реанимация, които в голям процент приемат липсата на мотивация за стресов фактор ($\chi=29.565$, $p= 0.002$). (Фиг. 7)



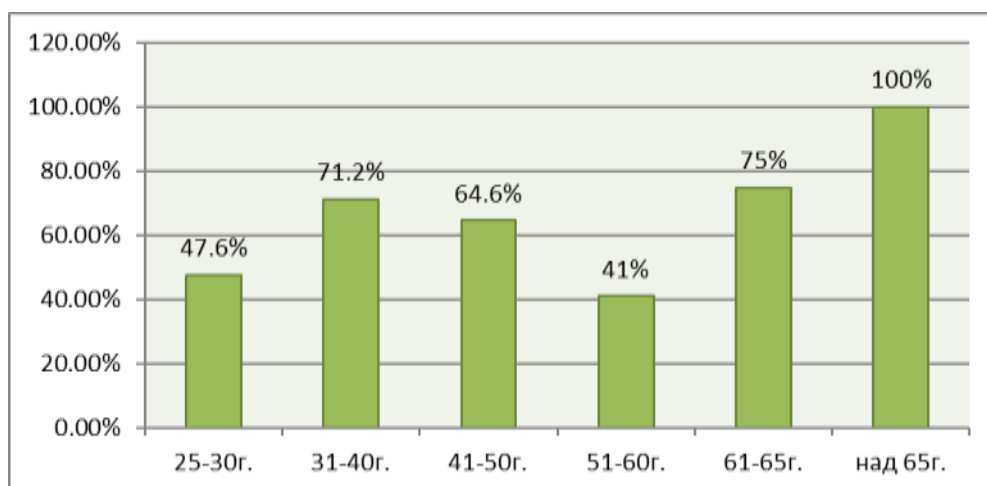
Фигура 7: Източник на стрес на работното място „Липса на професионални стимули и мотивация“ по специалности

На второ място анкетираните поставят микроклимата в работния колектив (54.2%). Жените в по-голяма степен отчитат микроклимата в колектива като източник на стрес ($\chi=9.443$, $p= 0.002$) (Фиг. 8)



Фигура 8: Източник на стрес на работното място “Микроклимат в колектива” според анкетираните жени

Микроклиматът в работния колектив се отчита като стресогенен фактор от по-старшите възрасти. 75% от анкетираните във възрастовата група 61-65г. и 100% от анкетираните над 65г. го посочват като стресоген в трудовата среда. (Фиг. 9)



**Фигура 9: Източник на стрес на работното място
„Микроклимат в колектива“ по възрасти**

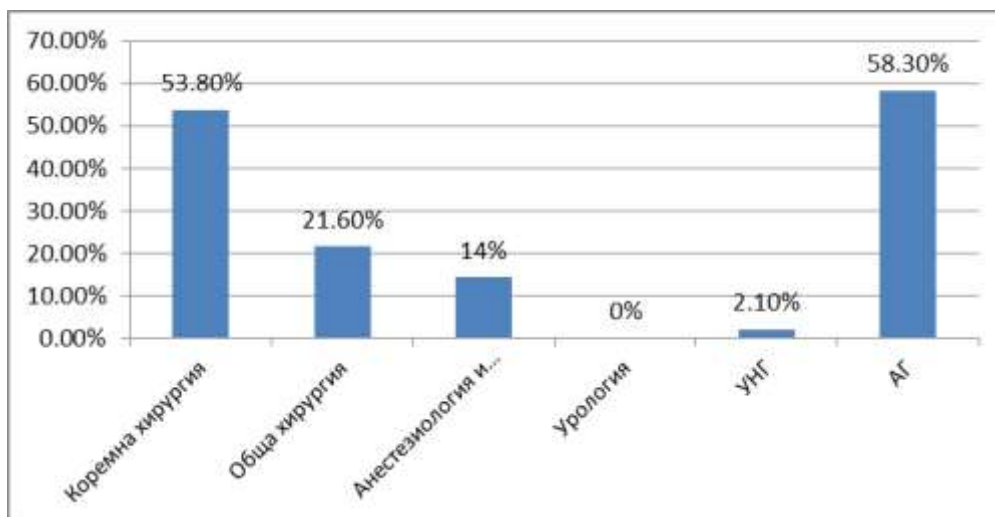
Значителен процент като стресогенен фактор за лекарите в хирургични отделения се дължи на недобрата организация на труд на работното място (50.7%) (Фиг. 6). Младите възрасти в по-голяма степен отчитат този стресоген- 71.4% от анкетираните във възрастовата група 25-30г. и 61.5% от анкетираните във възрастовата група 31-40г.

Разгледаните до тук фактори може да се дефинират като проблеми на болничния мениджмънт, които могат да бъдат коригирани чрез предприемане на подходящи организационни мерки.

Контактът при работата с пациенти се определя като източник на стрес от 29.4% от анкетираните, като контактът с пациенти и придружители е по-стресов за женския пол и разликата е статистически значима ($\chi=9.572$, $p=0.002$).

26.4% посочват като източник на стрес затруднената комуникация с ръководството. На фиг. 10 е представено разпределението на отговорите по специалности. Видно е, че повече от половината анкетирани, работещи

в АГ- отделения (58.3%) и в отделения по коремна хирургия (53.8%) оценяват затруднената комуникация с ръководството като стресогенен фактор.



Фигура 10: Източник на стрес на работното място „Затруднения в комуникацията с ръководството“ по специалности

Времето е важен ресурс в здравеопазването, чието правилно разпределение е условие за оптималната ефективност на работния колектив. 19.4% от анкетираните определят недостига на време като стресогенен фактор на работната среда. Наблюдава се статистически значима разлика като жените по- слабо отчитат липсата на време като важен фактор, за разлика от мъжете ($\chi = 4.99$, $p = 0.025$).

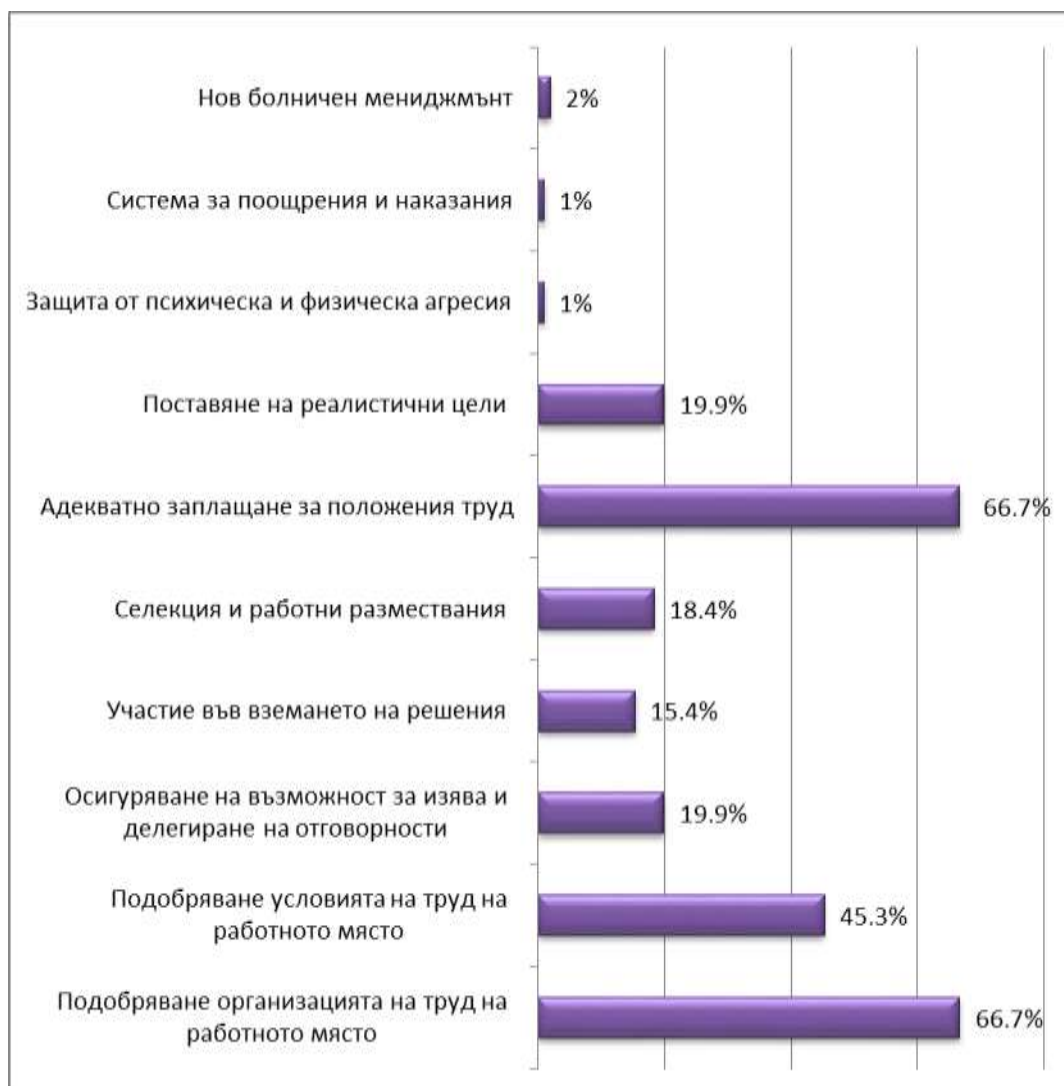
В процеса на изясняване причинните фактори за преодоляване на стреса при лекарите, бе зададен въпросът: „*Какво смятате, че трябва да се промени, за да се намали нивото на стрес в работата Ви?*“

Анализът на резултатите показва, че почти единодушно анкетираните медици поставят адекватното заплащане за положения труд и подобряването организацията на труд на работното място (66.7%) като най-важни и основополагащи стимули за оптимална професионална реализация и минимизиране на стреса. 80% от анкетираните анестезиолози смятат, че доброто заплащане ще намали стреса на

работното място и зависимостта е статистически значима ($\chi=21.379$, $p=0.030$).

Друг, не по-малко значим антистресов фактор за здравните професионалисти, е подобряване на условията на труд на работното място (45.3%). 75% от АГ-специалистите съобщават необходимост от подобряване условията на труд. За 19.9% от лекарите поставянето на реалистични цели в професионален план е от първостепенно значение за превъзможването на личностния професионален стрес, както и осигуряването на възможност за изява.

На следващи места анкетираните поставят, селекция и възможност за размествания и участие във взимането на решения. (Фиг. 11)



Фигура 11: Фактори за минимализиране на стреса на работното място

В табл. 5 е представено разпределението на отговорилите, че адекватното заплащане на труда е фактор за минимализиране на стреса по възраст.

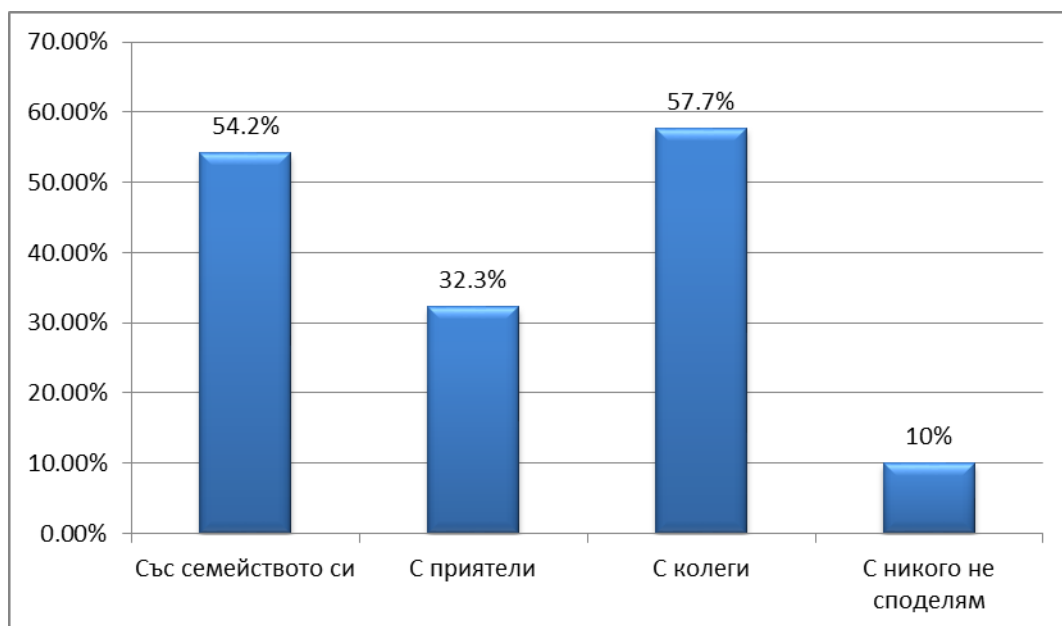
Табл. 5: Фактор за минимализиране на стреса на работното място: Адекватно заплащане на положен труд

	Възраст						Общо
	25-30г.	31-40г.	41-50г.	51-60г.	61-65г.	над 65	
Брой	10	30	36	44	6	0	126
% от възраст	47.6%	57.7%	75.0%	72.1%	75.0%	.0%	65.6%

% от всички анкетирани	5.2%	15.6%	18.8%	22.9%	3.1%	.0%	65.6%
---------------------------	------	-------	-------	-------	------	-----	-------

3. Социална подкрепа при справяне със стрес на работното място

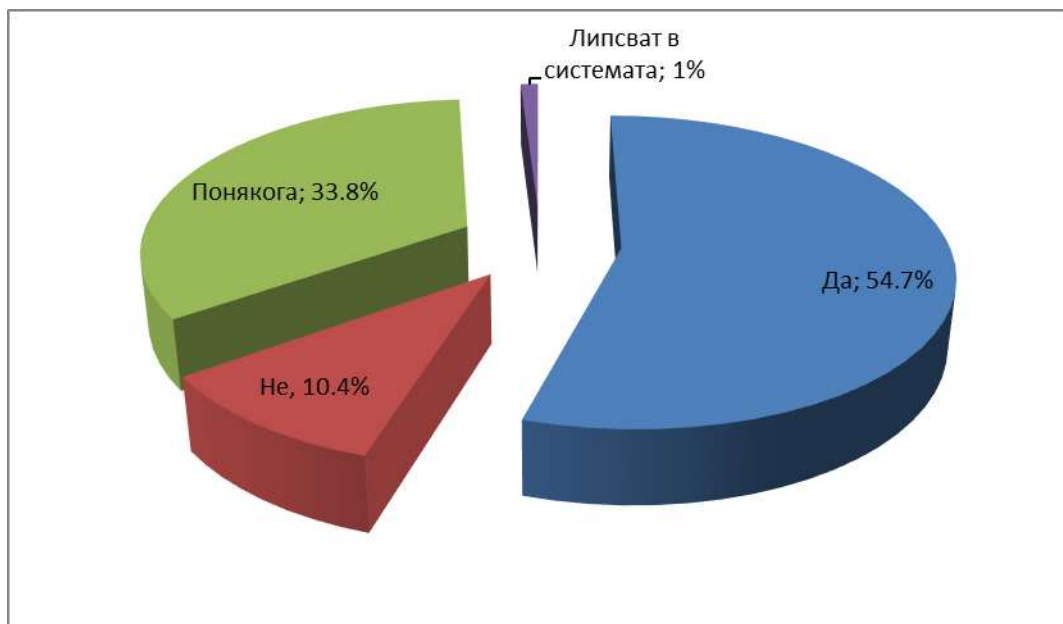
Социалната подкрепа е съществен елемент на копинг стратегиите за справяне с професионалния стрес. Редица проучвания показват, че хората получаващи социална подкрепа са по-слабо уязвими на психически разстройства. Като форма на социална подкрепа вътре в работния колектив се препоръчват т. нар. *групи на Балинт*, в които медицинските професионалисти съвместно търсят решение и разбиране. Анализът на резултатите показва, че 57.7% от анкетираните специалисти споделят служебните си проблеми с колеги. Семейството е среда, влияеща антистресово за 54.2% от медиците, приятелите- за 32.3% и 10% от анкетираните не споделят с никого професионалните си проблеми. (Фиг. 12) Процентите надхвърлят 100, защото анкетираните са посочили по повече от един отговор.



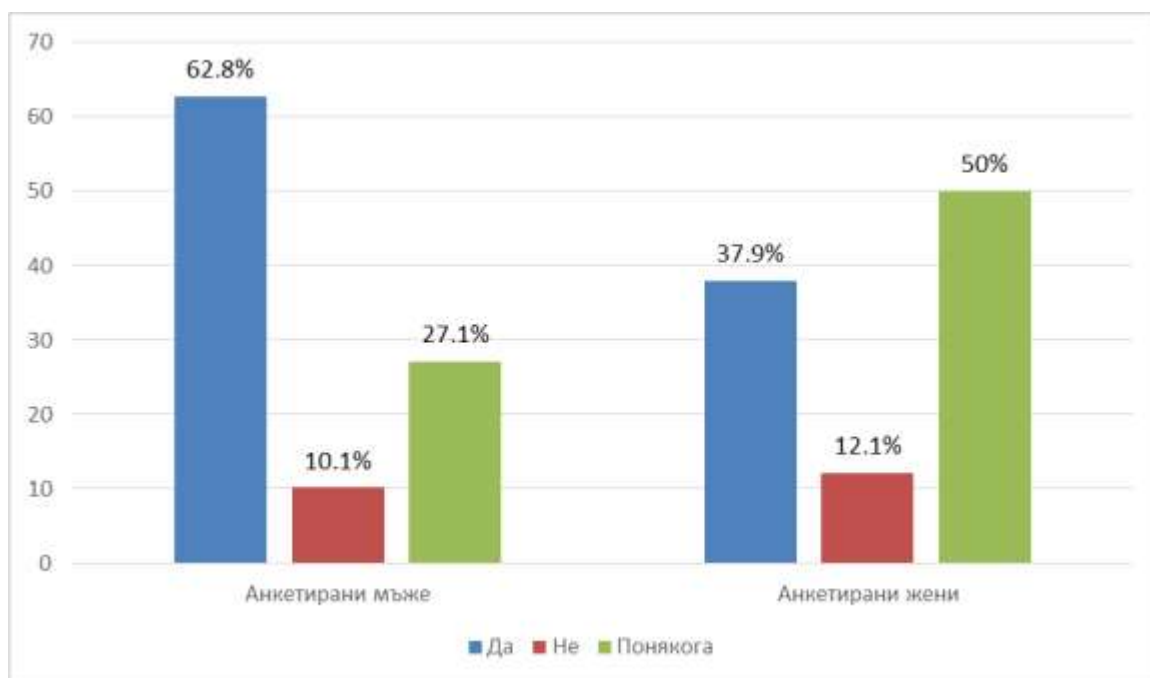
Фигура 12: Честота на разпределение на респондентите според отговора им на въпроса “С кого най-често споделяте служебните си проблеми?”

Нашите резултати показват, че мъжете в по-голяма степен споделят професионални проблеми с колеги и зависимостта е статистически значима ($\chi=4.068$; $p= 0.044$). Разведените анкетирани в най-голяма степен не споделят с никого служебните си проблеми ($\chi=8.002$; $p= 0.018$).

В 54.7% от случаите анкетираните споделят, че могат да разчитат на помощ и подкрепа от колегите си в трудни моменти свързани с работата, в 33.8% посочват, че понякога могат да разчитат на колегите си. Едва 10% от анкетираните не намират социална подкрепа при трудности на работното си място (Фиг. 13). На фиг. 14 е показано разпределението на отговорите на този въпрос по пол. Жените по-рядко се обръщат към колеги и разчитат на помощ в трудни моменти и разликата е статистически значима ($\chi=11.642$; $p= 0.001$). От друга страна нашите резултати показват, че семейните по-често разчитат на подкрепа.



Фигура 13: Честота на разпределение на респондентите според отговора им на въпроса „Можете ли да разчитате на помощ и подкрепа от колегите си в трудни моменти свързани с работата?“



Фигура 14: Честота на разпределение на респондентите според отговора им на въпроса „Можете ли да разчитате на помощ и подкрепа от колегите си в трудни моменти свързани с работата?“ по пол

Въпреки че 54.2% от анкетираните определят като източник на стрес в работната среда микроклимата в колектива, 38.5% от тях смятат, че при трудни моменти свързани с работата могат да разчитат на помощ и подкрепа от колегите си, а 48.6% посочват, че това се случва понякога (Табл. 6).

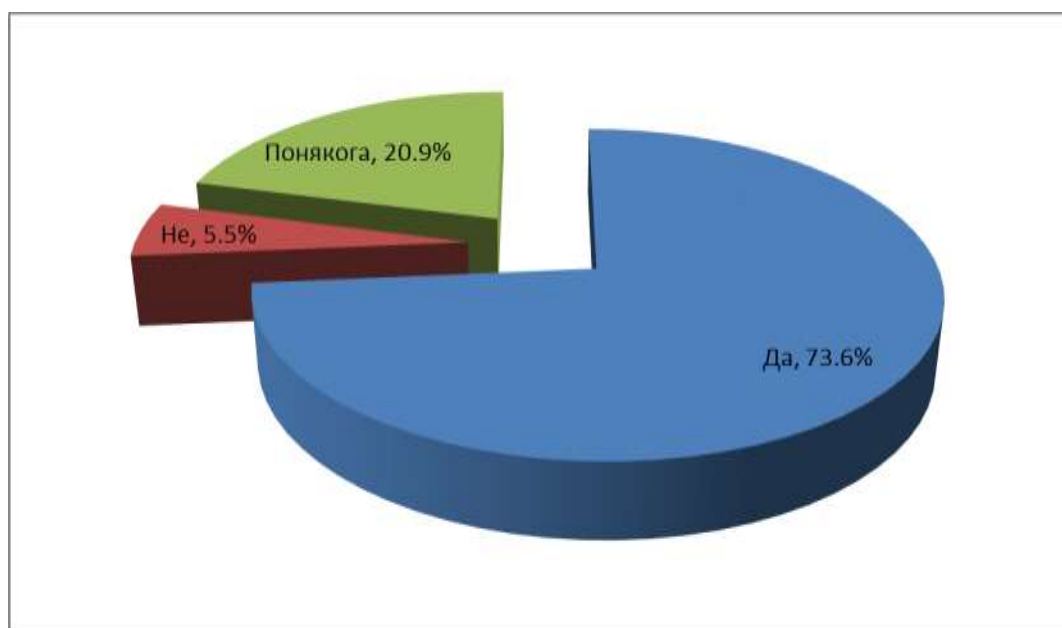
Табл. 6: Социална подкрепа с работата и микроклимат в работния колектив като източник на стрес

	Източник на стрес на работното място: микроклимата в колектива (n=109)	
Можете ли да разчитате на помощ и подкрепа от колегите си в трудни моменти свързани с работата?	Абсол. брой	%
Да	42	38.5%
Не	14	12.8%
Понякога	53	48.6%
Общо	109	100%

4. Отражение на професионалния стрес върху здравословното състояние на изследваните медицински лица

За лекарите конкретната професионална ситуация оказва значимо влияние не само върху реализацията им като специалисти, но и върху психо- физическото им състояние. На въпроса: *"Според Вас влияе ли стресът на работното място върху Вашето здраве?"* 73.6% от анкетираните отговарят с "да", а с "понякога" отговарят 20.9% (фиг. 15). 72.1% от мъжете и 75.8% от жените смятат, че стресът на работното място влияе на тяхното здраве. Наблюдава се статистически значима зависимост между възрастта на анкетираните и отговорите им на този въпрос- 81.2%

от анкетираните между 41 и 50 години са на това мнение, както и 85.7% от анкетираните уролози.



Фигура 15: Честота на разпределение на респондентите според влиянието на стреса на работното място върху тяхното здраве

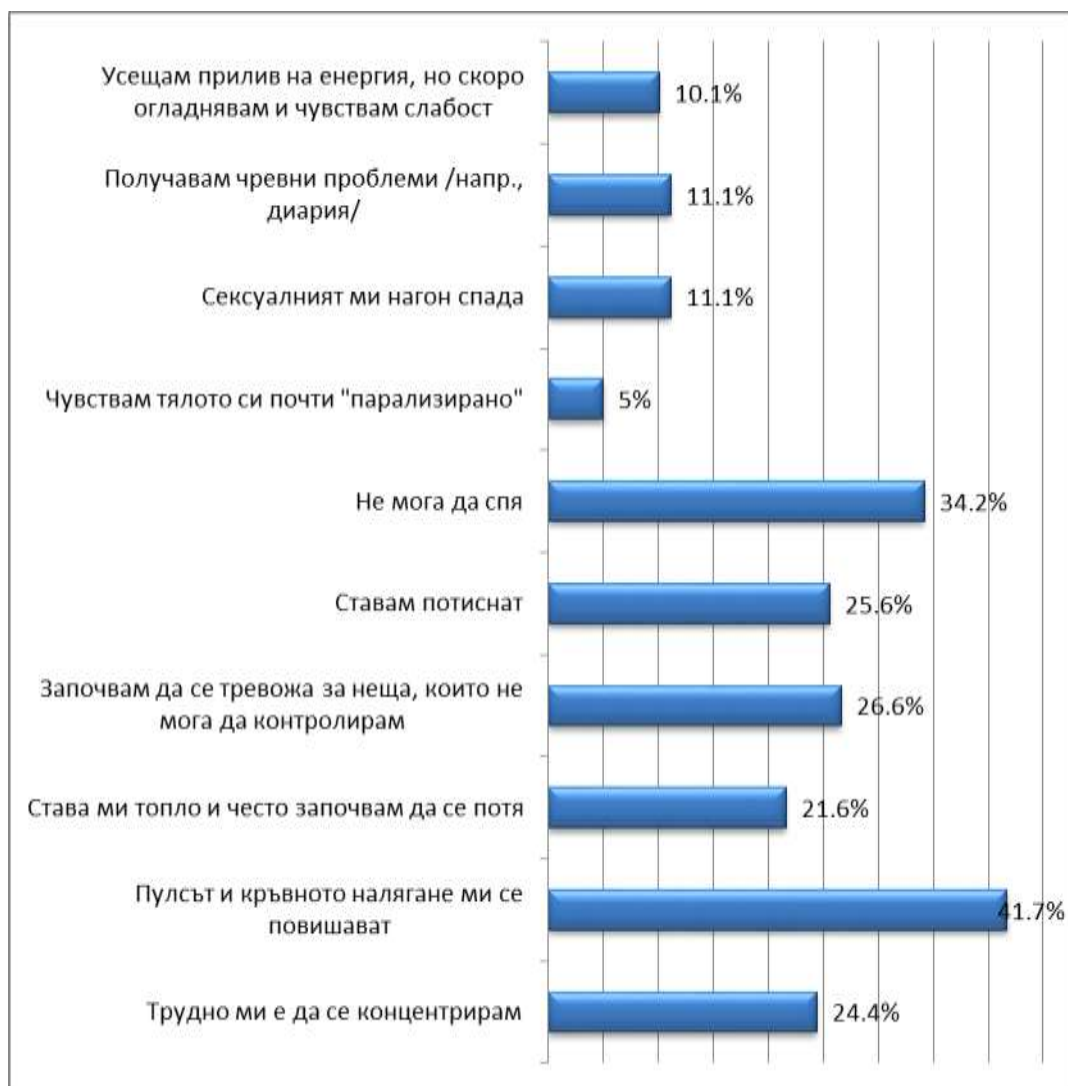
Изследваните лица посочват най- често следните оплаквания, когато попаднат в стресова ситуация: пулсът и кръвното налягане се повишават в 41.7% от случаите, проблеми със съня- 34.2%, тревожност и загуба на самоконтрол- 26.6%; спад в настроението и потиснатост- 25.6%; затруднена концентрация- 24.4% и повишена ексудация- 21.6%. В по-малка степен посочват като индивидуални оплаквания при изживяване на професионален стрес спад в сексуалния нагон, стомашно- чревни проблеми и др. (Фиг. 17).

Реакцията от стресогенните фактори на професионалната среда може да се проявява по различен начин чрез: безпокойство, страх, вцепенение, гняв, депресия, лесна умора, понижена работоспособност и други психосоматични смущения, в зависимост от индивидуалните механизми за адаптиране на индивида.

Анкетираните между 31-40 години по-често посочват трудности в концентрацията в сравнение с другите възрастови групи ($\chi=11.894$; $p= 0.036$). Същият отговор дават и повече от половината разведени участници (52.6%). Потиснатост и тревожност са други оплаквания по-често съобщавани от разведените анкетирани.

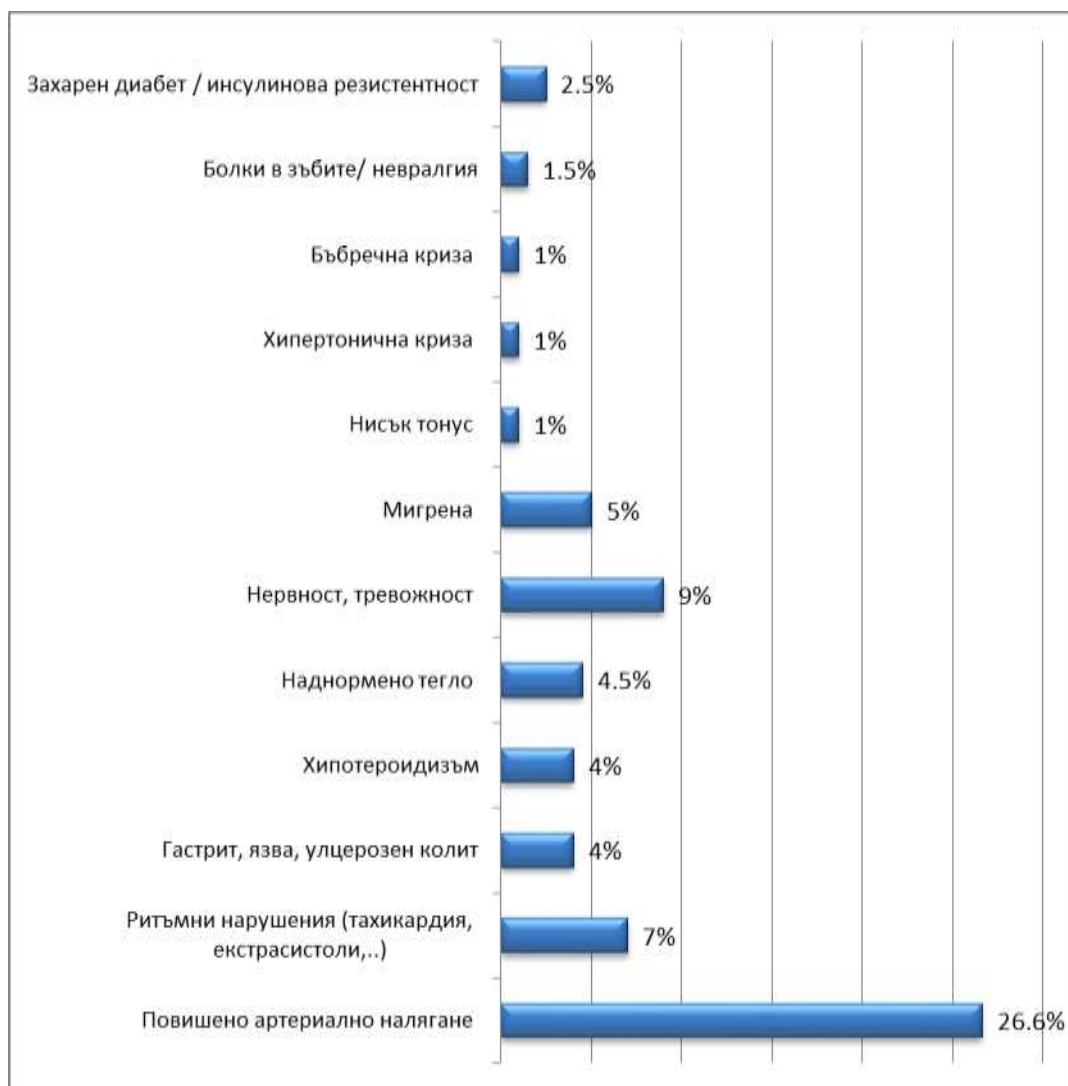
Към анкетираните бе отправен следният въпрос: „*Кои ваши здравословни проблеми определяте като последица от стреса?*“. Според анкетираните въздействието на стресогенните агенти върху здравословното състояние на лекарите, работещи в хирургични отделения е неизбежно.

Анализът на резултатите показва, че заболяванията органите на кръвообращението: артериална хипертония и различни ритъмни нарушения (екстрасистули, тахикардия и др.) са най-честите здравословни проблеми, които се отдават на стреса. (Фиг. 16). В по-малка степен анкетираните свързват заболявания от друго естество с професионалния стрес: гастро-интестинални заболявания; заболявания с автоимунна генеза: тиреоидит на Хашимото и захарен диабет тип 2 и заболявания като генерализирана тревожност и депресивни епизоди.



Фигура 16: Оплаквания при изживяване на професионален стрес

12.1% от анкетираните жени посочват, че отдават на стрес проявата на автоимунния тиреоидит на Хашимото. 12.5% от анкетираните във възрастовата група между 41-50 години имат ритъмни нарушения и половината от анкетираните между 61 и 65 години.



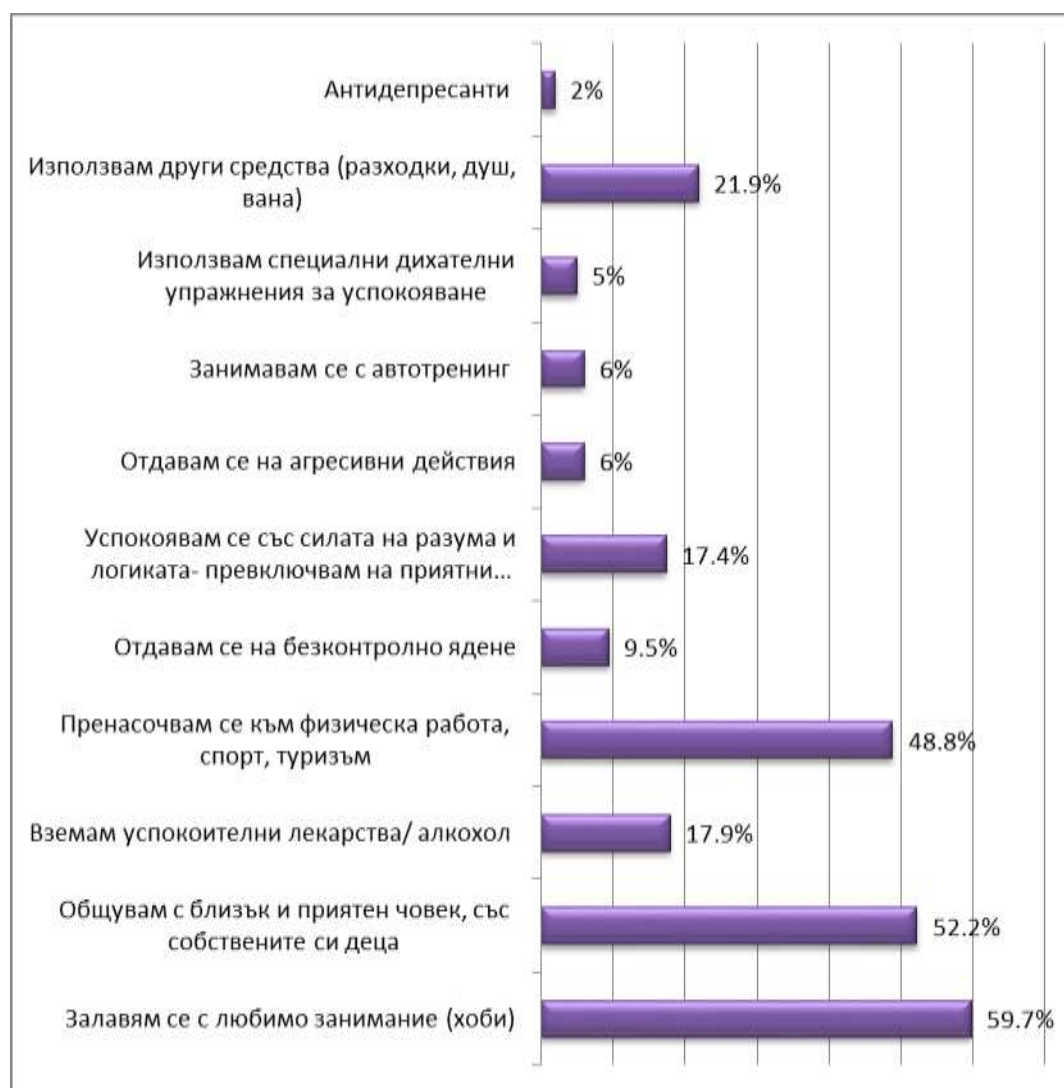
Фигура 17: Заболявания, свързани с изживяване на професионален стрес

5. Справяне с професионалния стрес

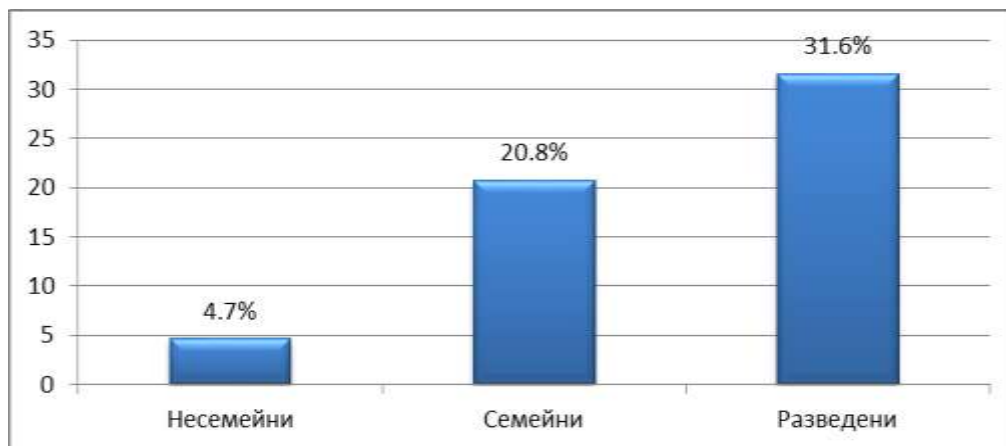
Отчитайки зависимостта стрес- здраве- професия, е необходимо да акцентираме върху подходите за превенция на професионалния стрес и копинг стратегиите при медицинските специалисти.

Анализът на резултатите показва, че лекарите от хирургични отделения най-често предприемат за справяне със стреса практикуването на хоби (59.7%), общуването с близки хора (52.2%), физическа работа, спорт, туризъм, разходки (48.8%), други средства (разходки, душ, вана) 21.9%. Обезпокоително е, че 17.9% за копиране на

стреса приемат успокоителни лекарства и алкохол, а 9.7% се отдават на неконтролирано ядене. Едва 6% използват техники за авторенинг за справяне с професионалния стрес (Фиг. 18). Жените по-често общуват с приятели и деца за справяне със стреса и зависимостта е статистически значима ($\chi=11.490$; $p=0.003$), както и анкетираните между 31-40 години ($\chi=19.262$; $p=0.002$).



Фигура 18: Техники за справяне с професионалния стрес



**Фигура 19: Техника за справяне с професионалния стрес:
успокоителни лекарства или алкохол**

Повечето констатирани зависимости не са неочаквани и потвърждават резултатите на чужди изследователи.

Повишените нива на професионален стрес налагат взимането на мерки за превенция и ефективен мениджмънт на стреса.

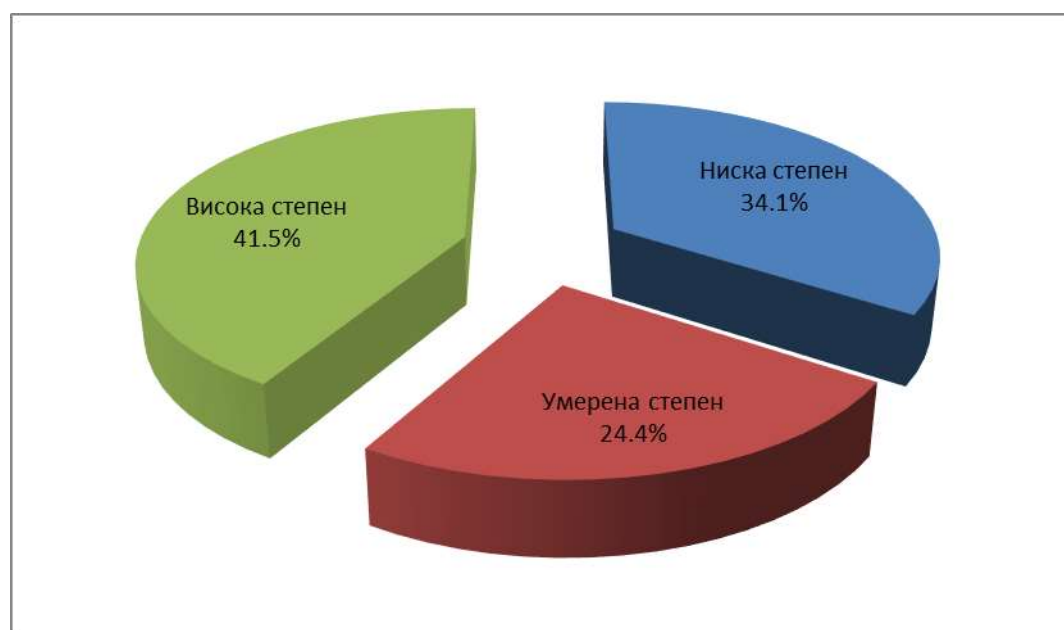
II. Проучване на бърнаут синдрома по методиката Maslach Burnout Inventory (MBI)

Резултатите от изследванията по методиката Maslach Burnout Inventory- MBI, определящи тежестта и нивото на професионалното прегаряне са представени на табл. 7.

Таблица 7: Нива на емоционално изтощение, деперсонализация и персонални постижения при изследваните лица

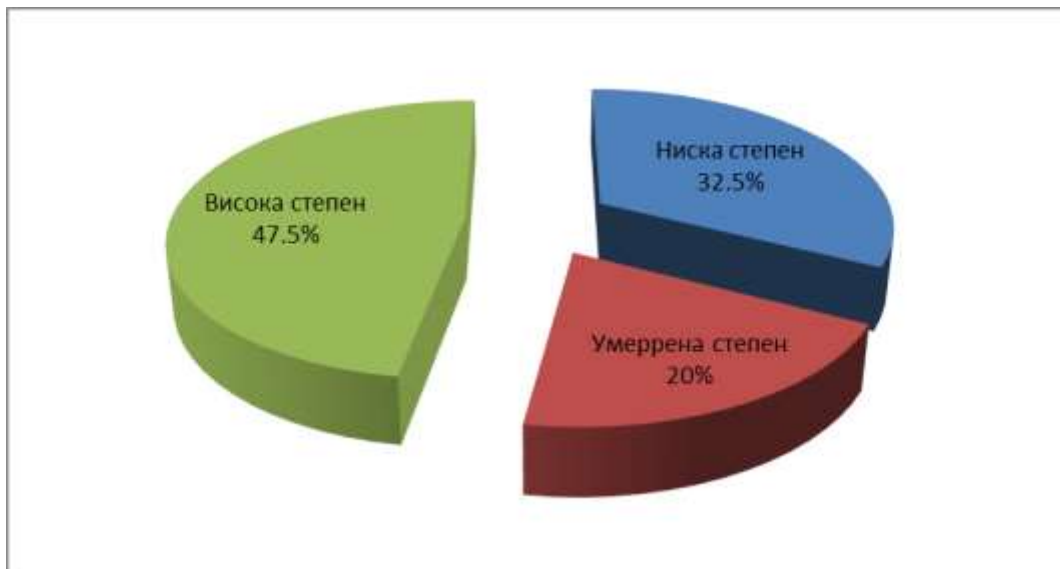
Субскали на MBI	Ниско N, (%)	Умерено N, (%)	Високо N, (%)	Общо
Емоционално изтощение	19 (32.8%)	14 (24.1%)	25 (43.1%)	58 (100%)
Деперсонализация	20 (35.7%)	12 (21.4%)	24 (42.9%)	56 (100%)
Персонални постижения	23 (39%)	16 (27.1%)	20 (33.9%)	59 (100%)

В наблюдаваната извадка са идентифицирани изключително високи нива на емоционално изтощение (43.1%) и деперсонализация (42.9%) (Табл.7).



Фигура 20: Степени на емоционално изтощение при анкетираните мъже (в %)

41.5% от анкетираните мъже показват висока степен на бърнаут синдром по скалата за емоционално изтощение, както и висока степен по скалата за деперсонализация (47.5%) (Фиг. 20, фиг. 21 и табл.).



Фигура 21: Степени на деперсонализация при анкетираните мъже (в %)

Степени на бърнаут по различните скали	1-ва степен	2-ра степен	3-та степен
ЕИ	34.1%	24.4%	41.5%
ДП	32.5%	20.0%	47.5%
ПП	42.9%	19.0%	38.1%

Таблица 8: Степени на бърнаут по скалите за емоционално изтощение, деперсонализация и персонални постижения при анкетираните мъже

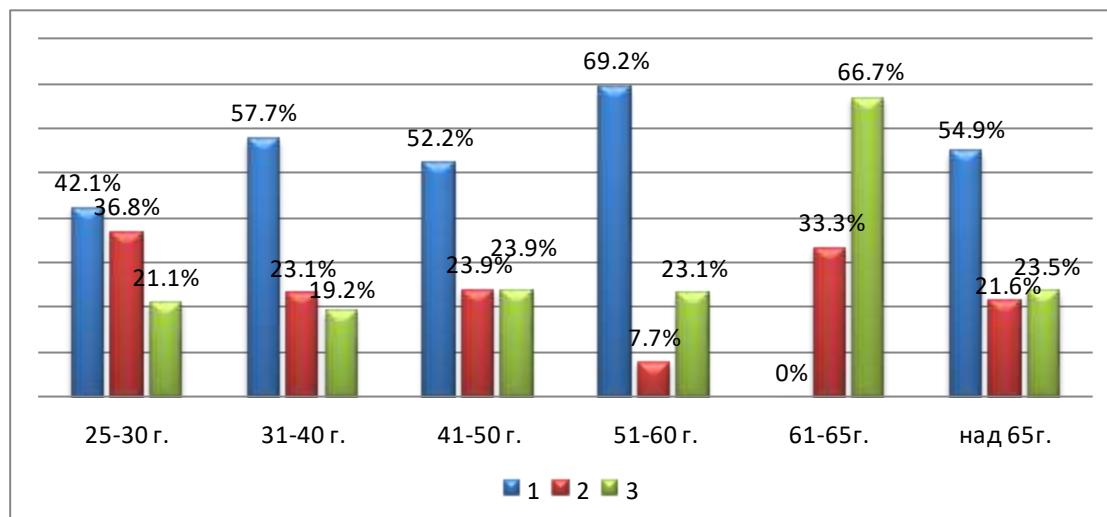
Легенда: ЕИ- емоционално изтощение; ДП- деперсонализация; ПП- персонални постижения; 1- ниска степен; 2- умерена степен; 3- висока степен.

За разлика от мъжете, при жените се наблюдава висока степен на бърнаут най-вече по скалата за емоционално изтощение. При 43.8% от анкетираните степента на емоционално изтощение е висока (табл. 9).

Степени на бърнаут по различните скали	1-ва степен	2-ра степен	3-та степен
ЕИ	31.2%	25.0%	43.8%
ДП	46.7%	26.7%	26.7%
ПП	46.7%	26.7%	26.7%

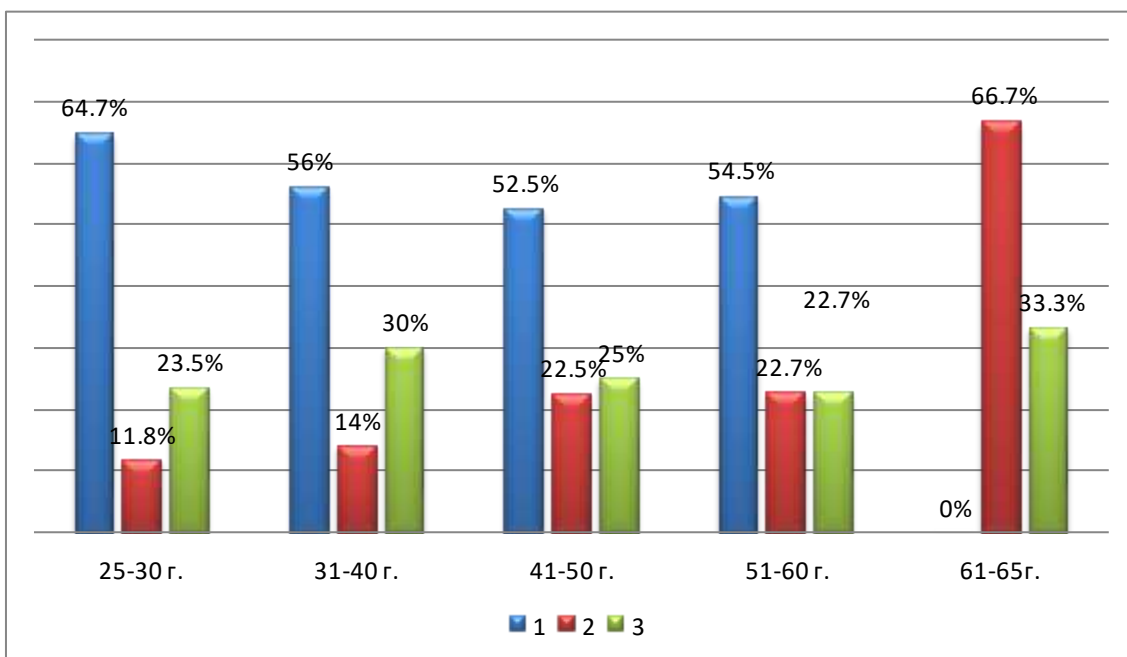
Таблица 9: Степени на бърнаут по скалите за емоционално изтощение, деперсонализация и персонални постижения при анкетираните жени

Легенда: ЕИ- емоционално изтощение; ДП- деперсонализация; ПП- персонални постижения; 1- ниска степен; 2- умерена степен; 3- висока степен.



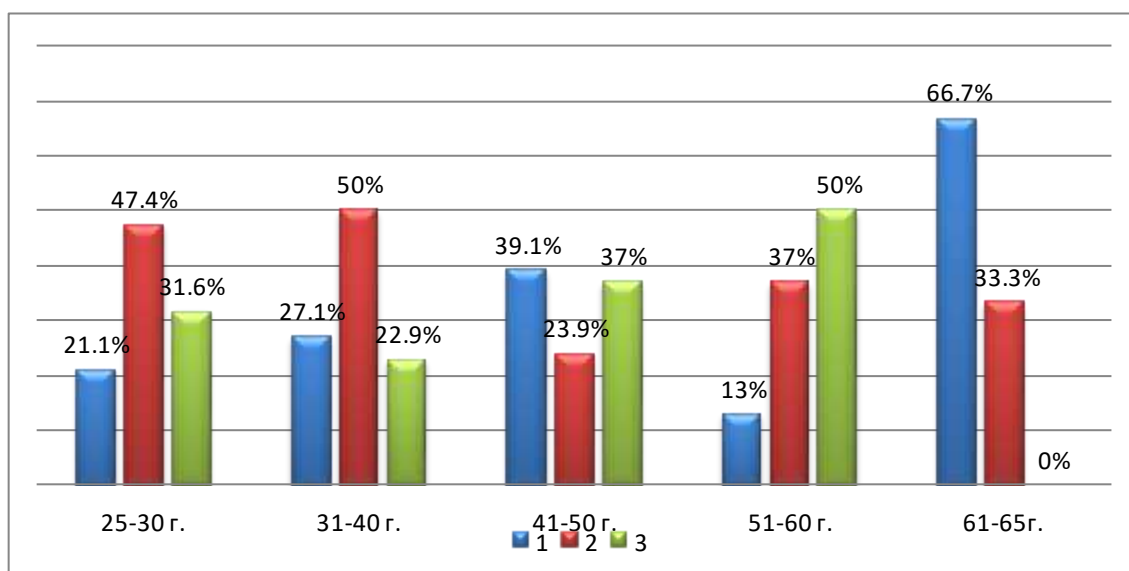
Фигура 22: Степени на емиционално изтощение по възрастови групи

Легенда: 1- ниска степен; 2- умерена степен; 3- висока степен



Фигура 23: Степени на деперсонализация по възрастови групи

Легенда: 1- ниска степен; 2- умерена степен; 3- висока степен

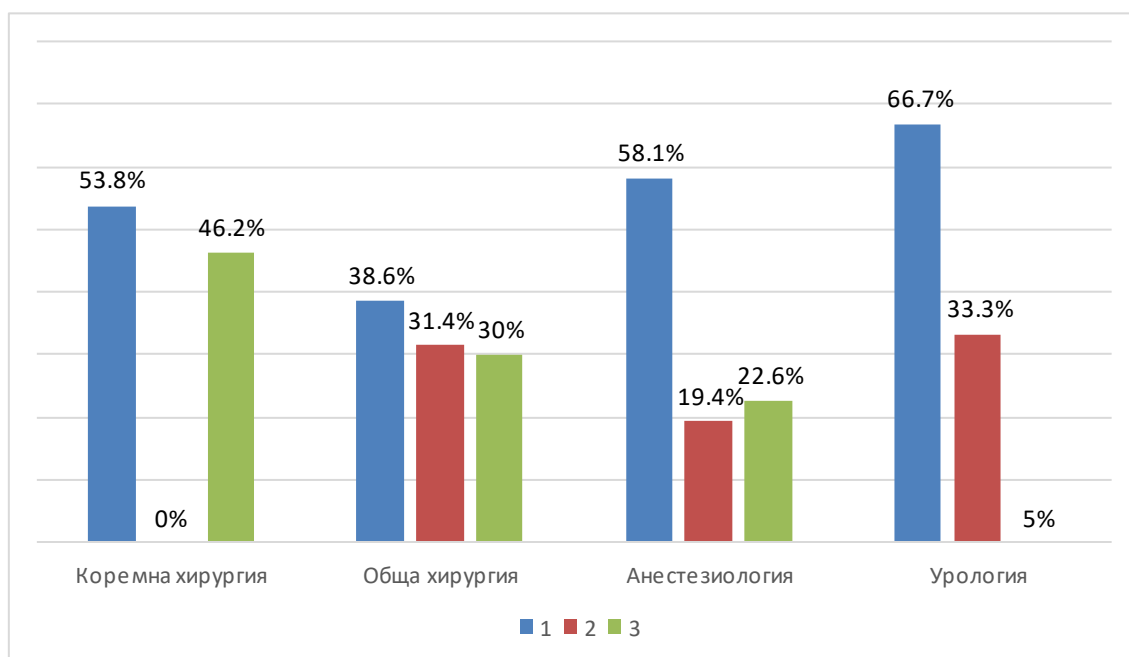


Фигура 24: Степени на персонални постижения по възрастови групи

Легенда: 1- ниска степен; 2- умерена степен; 3- висока степен

66.7% от анкетираните във възрастовата група 61-65г. показват висока степен на емоционално изтощение и ниска степен на персонални постижения и зависимостта е статистически значима. (Фиг. 22 и фиг. 24)

Освен зависимостта пол- степен на професионално прегаряне и възраст- степен на професионално прегаряне, интерес представлява и зависимостта на специалността, трудовото възнаграждение и семейния статус с проявленията на бърнаут.

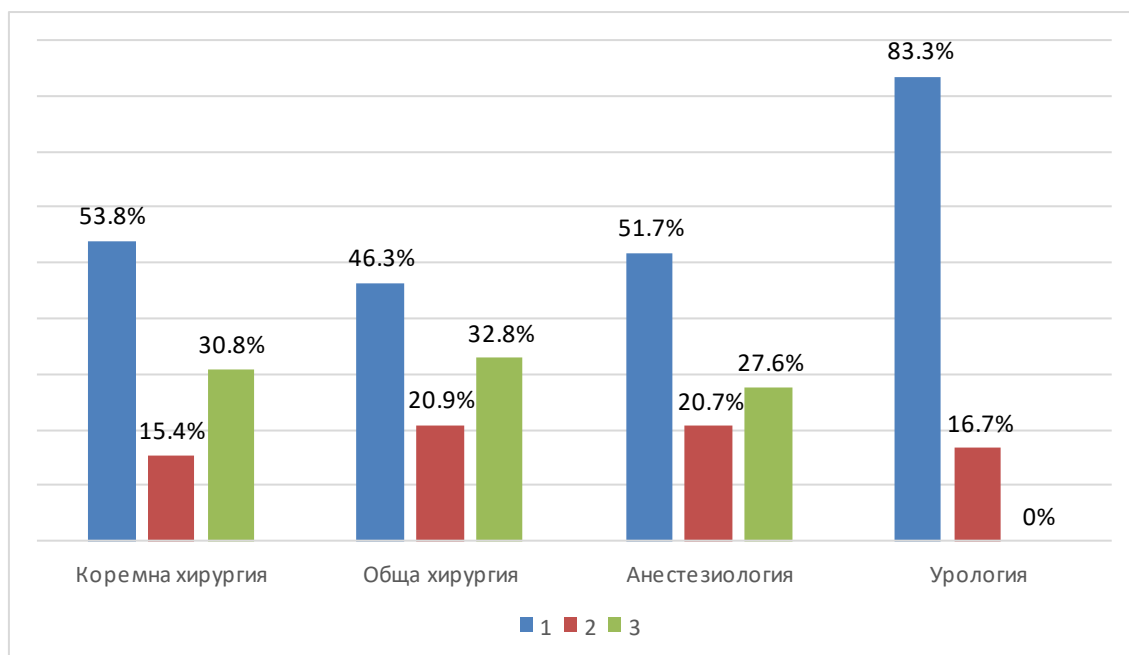


Фигура 25: Степени на емоционално изтощение по специалност

Легенда: 1- ниска степен; 2- умерена степен; 3- висока степен

На фиг. 25 са представени степените на емоционално изтощение. Прави впечатление, че най-голям процент от изследваните със специалност коремна хирургия показват висока степен на емоционално изтощение, следвани от изследваните лица със специалност обща хирургия. Не фигурата са представени специалностите с най-много представители.

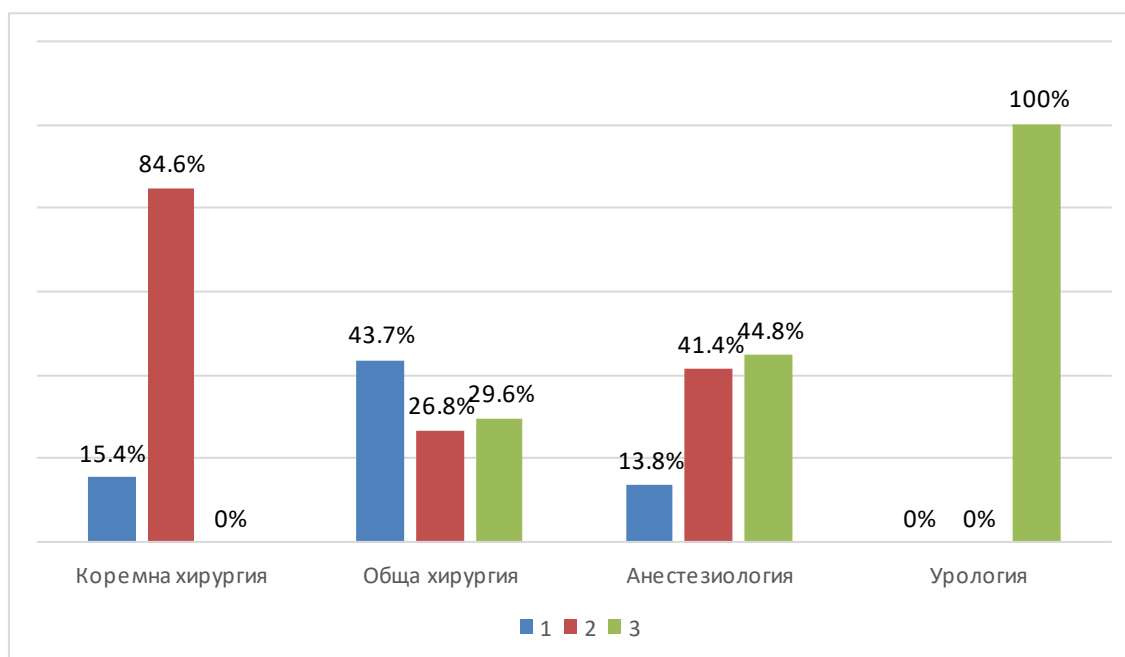
Легенда: 1- ниска степен; 2- умерена степен; 3- висока степен



Фигура 26: Степени на деперсонализация по специалност

Легенда: 1- ниска степен; 2- умерена степен; 3- висока степен

Най- високи нива по скалата за деперсонализация показват анкетираните със специалност обща хирургия (32.8%), следвани от анкетираните със специалност коремна хирургия (30.8%). (Фиг. 26)



Фигура 27: Степени на персонални постижения по специалност

Легенда: 1- ниска степен; 2- умерена степен; 3- висока степен

Най- слаби са персоналните постижения при специалистите по обща хирургия (43.7%).

32.6% от анкетираните със заплата между 500 и 800 лв. показват висока степен на емоционално изтощение и 30.2% от тях показват висока степен на деперсонализация.

Получените от нас резултати са сравними с резултатите на чужди изследователи, което е основание да считаме, че се касае за глобален здравен проблем, който се превръща в значим за общественото здраве и налага пребприемане на мерки за неговото ограничаване и контрол.

III.Обобщение на основните резултати от собствените проучвания

1. Липсата на професионални стимули и мотивация заема първо място в анкетата (62.7%). Женският пол, младите възрасти (25-30г. и 41-50г.) и специалностите акушерство и гинекология, УНГ и Анестезиология и реанимация в по-голяма степен оценяват липсата на мотивация за стресов фактор.

2. На второ място сред източниците на стрес анкетираните поставят микроклимата в работния колектив (54.2%). Жените в по-голяма степен отчитат миккроклимата в колектива като източник на стрес .

3. Недобрата организация на труд на работното място заема трето място сред източниците на стрес. Младите възрасти в по-голяма степен

отчитат този стресоген- 71.4% от анкетираните във възрастовата група 25-30г. и 61.5% от анкетираните във възрастовата група 31-40г.

4. Повече от половината анкетирани, работещи в АГ- отделения (58.3%) и в отделения по коремна хирургия (53.8%) оценяват затруднената комуникация с ръководството като стресогенен фактор.

5. Почти единодушно анкетираните медици поставят адекватното заплащане за положения труд и подобряването организацията на труда на работното място (66.7%) като най-важни и основополагащи стимули за оптимална професионална реализация и минимализиране на стреса. 80% от анкетираните анестезиолози смятат, че доброто заплащане ще намали стреса на работното място и зависимостта е статистически значима.

6. 75% от АГ-специалистите съобщават необходимост от подобряване условията на труд.

7. За 19.9% от лекарите поставянето на реалистични цели в професионален план е от първостепенно значение за превъзможването на личностния професионален стрес.

8. Социалната подкрепа е доказано средство за преодоляване на стреса. Семейството е среда, влияеща антистресово за 54.2% от медиците, приятелите- за 32.3% и 10% от анкетираните не споделят с никого професионалните си проблеми. Мъжете в по-голяма степен споделят професионални проблеми с колеги

9. Според анкетираните въздействието на стресогенните агенти върху здравословното състояние на лекарите, работещи в хирургични отделения е неизбежно. Анализът на резултатите показва, че заболяванията органите на кръвообращението: артериална хипертония и различни ритъмни нарушения (екстрасистули, тахикардия и др.) са най-честите здравословни проблеми, които се отдават на стреса. В по-малка степен анкетираните свързват заболявания от друго естество с професионалния стрес: гастро-интестинални заболявания; заболявания с автоимунна генеза: тиреоидит на Хашимото и захарен диабет тип 2 и заболявания като генерализирана тревожност и депресивни епизоди.

10. Лекарите от хирургични отделения най-често предприемат за справяне със стреса практикуването на хоби (59.7%), общуването с близки хора (52.2%), физическа работа, спорт, туризъм, разходки (48.8%), други средства (разходки, душ, вана) 21.9%. Обезпокоително е, че 17.9% за копиране на стреса приемат успокоителни лекарства и алкохол, а 9.7% се отдават на безконтролно ядене. Едва 6% използват техники за авторенинг за справяне с професионалния стрес (Фиг. 18). Жените по-често общуват с приятели и деца за справяне със стреса.

11. По отношение на проучването на бърнаут синдрома по скалата на Маслач в наблюдаваната извадка са идентифицирани изключително високи нива на емоционално изтощение (43.1%) и деперсонализация. 41.5% от анкетираните мъже показват висока степен на бърнаут синдром по скалата за емоционално изтощение, както и висока степен по скалата за деперсонализация (47.5%). При жените се наблюдава висока степен на бърнаут най-вече по скалата за емоционално изтощение. Най-голям процент от изследваните със специалност коремна хирургия показват висока степен на емоционално изтощение, следвани от изследваните лица със специалност обща хирургия. Най-високи нива по скалата за деперсонализация показват анкетираните със специалност обща хирургия (32.8%), следвани от анкетираните със специалност коремна хирургия (30.8%).

12. Най-слаби са персоналните постижения при специалистите по обща хирургия (43.7%).

Програма за превенция и мениджмънт на професионалния стрес и бърнаут синдрома при лекари в хирургични отделения

Резултатите от нашето изследване доказват повдигнатата хипотеза за повишени нива на стрес и изява на бърнаут синдром сред специалисти от хирургични специалности. Ранната превенция на професионалния стрес и синдрома на професионалното прегаряне са от полза както за индивида, така и за организацията като цяло. Когнитивно- поведенческите подходи доказват своята ефикасност особено в съчетание с организационни подходи. Обучението в копинг стратегии е от полза за превенцията на бърнаут синдрома при лица в риск. Техниките на систематични психологични изследвания на медицинския персонал са необходими и по-надеждни от събирането на информация за служителите от мениджъра въз основано на лично споделяне. Системно действащите програми са ключов

елемент на всяка стратегия за ограничаване на професионалния стрес. Въвеждането на такива програми спомага събирането на емпирични данни за психологично оценяване на ефектите от промени в управлението.

1. Организационни подходи за справяне с професионалния стрес и приложението им в хирургични отделения

- Ясно формулиране на целите на работния процес и неговите характеристики (обем, срок, качество);
- Подбор и включване на персонала в екипи въз основа на изисквания на работата, подготовка на кадрите, както и индивидуалните особености и предпочитания;
- Вътрешноорганизационна комуникация;
- Участие във взимането на решения. Чрез него се увеличава чувството за контрол върху процесите в организацията и се намалява ролевия стрес;
- Възприемане на оздравителни програми и възприемане на здравословни модели на хранене, спортни навици, отказ от рискови фактори като тютюнопушене и алкохол;
- Социална подкрепа в организацията: организационна (подходящи условия на труд), мениджърска (информационна, емоционална и социално-интегративна) и хоризонтална (колегиалност, сплотеност на групата, инструментална, емоционална и социално-интегративна подкрепа);

Въвеждането на тези организационни подходи се оценяват като социална инвестиция и резултатите се изразяват в чувство за идентичност, повишена лоялност и ангажираност в организацията.

2. Индивидуални подходи за справяне с професионалния стрес и приложението им в хирургични отделения

- Обучение в управление на времето;

- Релаксационен тренинг;
- Социална подкрепа- укрепване на социалните контакти и формиране на социална мрежа от приятели, роднини и колеги. Формиране на Т-групи (training groups) и групи на Балинт с участието на колеги и обучен наставник. Социалната подкрепа може да е буфер между стреса и удовлетвореността;
- Разпространен инструмент за копинг стратегии за бърнаут синдрома е т. нар. „уелнес“ (*wellness*), който обхваща шест области- физическа, интелектуална, емоционална, духовна, социална и професионална.

Ефективни техники за прилагане на копинг стратегии в хирургични отделения могат да бъдат още (по Е. Христова, 2013):

- Техника на организационно консултиране и тим- билдинг;
- Техники за оптимизиране на междуличностните отношения в работните групи;
- Тренинг за усъвършенстване на комуникативни умения;
- Техники за решаване и преодоляване на конфликти.

ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

V.1. Изводи

Проведените собствени проучвания дават възможност да се формулират следните изводи:

1. Спецификата на медицинския труд на лекарите, работещи в хирургични отделения, ги превръща в рисков контингент по отношение влиянието на професионалния стрес, водещо до промени в психичното и физиологичното им състояние.
2. Липсата на стимули и мотивация в работата са основен източник на професионален стрес при изследваните лица.
3. Стресогенно въздействие върху лекарите от хирургични отделения има лошият микроклимат в работния колектив.

4. Недобрата организация на труда на работното място е рисков фактор по отношение на професионалния стрес.
5. Лекарите от хирургични специалности са в голяма степен застрашени от проява на бърнаут-синдром. Наблюдават се високи степени на емоционално изтощение и деперсонализация сред изследваните лица.
6. Необходими са мерки на различни нива за превенция и ранно справяне с професионалния стрес и синдрома на професионалното „прегаряне“.

V.2. Препоръки

1. Правилно организиране и управление на материалните и финансовите ресурси чрез:

- обезпечаване на средствата за трудова дейност;
- материално стимулиране;
- подобряване условията на труд;
- социални придобивки;

2. Създаване и въвеждане на антистресови програми, включващи медицински профилактични дейности, мониторинг на измененията в работната среда и опасността от “бърнаут”, запознаване с начините за успешно справяне със стреса на работното място;

3. Индивидуален мениджмънт на стреса чрез развиване на лични умения за релаксация.

4. Правилна организация и управление на човешките ресурси чрез:

- оптимална организация на работата;
- обучение и възпитание на персонала в здравословен начин на живот и труд;

създаване на добър психоклимат.

Приноси на дисертационния труд

С теоретико- познавателен характер:

1. В литературния обзор е разгледана генезата на професионалния стрес и бърнаут синдрома, отражението им върху здравето на работещите в здравните организации, както и познатите техники за превенция и купиране на тези състояния;
2. Проведено е проучване на професионалния стрес при лекари, работещи в хирургични отделения, като са проучени източниците и отраженията му върху здравето на участниците в изследването;
3. Проучени са проявленията на бърнаут синдрома по трите му скали чрез въпросника на Маслач за бърнаут (Maslach Burnout Inventory) у лекари, работещи в хирургични отделения;
4. Предложена е програма за превенция и мениджмънт на професионалния стрес и бърнаут синдрома при лекари в хирургични отделения;

С приложно значение:

1. Формулирани са предложения и препоръки към заинтересованите личности и менидърите на лечебните заведения за превенция и купиране на състоянията на стрес и бърнаут синдром;
2. Установените закономерности дават основа за бъдещи проучвания по темата.

С оригинален характер:

За първи път у нас е проучена връзката между професионалния стрес и бърнаут синдрома и практикуването на хирургича специалност, което е оригинален принос на дисертацията.

Публикации във връзка с дисертационния труд

1. **Пеев В.А.**, Горанова-Спасова Р.Н., Радев Е.Н. Синдром выгорания - оценка и распространение среди врачей хирургического отделения, Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности, Материалы V Международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию социальной работы в России 8-9 декабря 2016 г. Издательство ВСГУТУ, Улан-Удэ, 2016, 242-243.
2. **Пеев, В.**, Н. Горанов, Р. Горанова-Спасова, Професионален стрес-същност, особености и стратегии за справяне при лекари, работещи в хирургични отделения, В: Сб. доклади от 38 НТС "КОНТАКТ 2016", С. изд. Темпо, 2016, с. 80-84.
3. Горанова-Спасова, Р., **В. Пеев**, П. Игнатов, В. Петков, Превенция на професионалния стрес и „бърнаут“ синдрома сред лекари, работещи в хирургични отделения, сп. Превантивна медицина, VI, 2017, 1(11), с. 24-27.
4. **Пеев, В.**, С. Гаров, Р. Горанова-Спасова, Синдром на професионалното изчерпване при анестезиолози и хирурзи от различни специалности, сп. Здравна политика и мениджмънт сп. Здравна политика и мениджмънт 2017, том 17, No2, с. 31-33.

Участия в научни прояви:

Пеев, В., Н. Горанов, Р. Горанова-Спасова, Професионален стрес-същност, особености и стратегии за справяне при лекари, работещи в хирургични отделения, 38 НТС "КОНТАКТ 2016", 28 октомври 2016г., гр. София.