НАГЛАСИ И ДЕЙСТВИЯ НА ЗДРАВНИТЕ ПРОФЕСИОНАЛИСТИ ПО ОТНОШЕНИЕ НА СВЪРЗАНИТЕ С БЪРНАУТ АСПЕКТИ НА ПРОФЕСИОНАЛНАТА ДЕЙНОСТ „ЗДРАВНА ГРИЖА“

Г. Янкова

Катедра „Здравни грижи”, Филиал „Проф. д-р Иван Митев“ – Враца, МУ – София

ATTITUDES AND ACTIONS OF HEALTH PROFESSIONALS IN RELATION TO THE BURNOUT-RELATED ASPECTS OF THE HEALTH CARE PROFESSIONAL ACTIVITY

G. Yankova

Department of Health Care, Affiliate „Prof. Dr. Ivan Mitev“ – Vratsa, Medical University – Sofia

Резюме. *Професионалната дейност „здравна грижа“ е особен вид практическа дейност, съдържаща компоненти, повишаващи риска от възникване на burnout (прегаряне).* ***Целта*** *на настоящото изследване е да се установят нагласите и действията на здравните професионалисти по отношение на свързаните със синдрома на прегаряне – т.нар. бърнаут синдром, аспекти на професионалната дейност „здравна грижа“.* ***Материал и методи:*** *Проведено бе анкетно проучване на базата на доброволно анкетиране сред 400 здравни професионалисти, работещи в три многопрофилни болници за активно лечение и две специализирани онкологични болници, за периода август 2013–септември 2014 г. За целите на изследването е използвана комплексна методика, включваща два инструмента: Maslach Burn out Inventory – за изследване на бърнаут, и Caring Behaviors Inventory – за измерване на грижите.* ***Резултатите*** *от анкетното проучване разкриват компоненти на здравната грижа, които в контекста на професионалната дейност способстват за формиране на синдрома и влошават качеството на предлаганите здравни услуги. Професионалното прегаряне засяга личната и професионалната ефективност на професионалиста и води до невъзможност за качествено прилагане на професионалните умения и за изпълняване на обгрижващите функции.*

Ключови думи: *бърнаут, нагласи, здравна грижа, здравни професионалисти*

Abstract. *The professional activity „health care“ is a special kind of practical activity consisting of elements which increase the risk of burnout. The aim of this study was to determine the attitudes and actions of healthcare professionals regarding related burn-out aspects of the professional activity „health care“.* ***Material and methods:*** *It was made a voluntary survey among 400 health professionals who are working in three general hospitals for active treatment and two specialized hospitals of oncology for the period August 2013–December 2014. It was used a complex methodology with two instruments for the purposes of research: the Maslach Burnout Inventory – for the exploring of burn-out, and the Caring Behaviors Inventory – for measuring care.* ***The results*** *of the survey found the elements of health care that in the context of professional activity influence the syndrome occurrence and impair the quality of delivered health services. Occupational burnout affects the personal and professional effectiveness of the professional. It leads to failure to implement quality professional skills and fulfill caring functions.*

Key words: *burnout, attitudes, health care, health professional*

Професионалната дейност на здравния специалист е специфична дейност, концентрирана върху грижите за пациента и насочена към решаване на съществуващи и потенциални здравни проблеми в условията на променяща се околна среда [1, 2, 5, 8]. Тази специфика и интензивните междуличностни взаимодействия с пациентите поставят ра-

ботещите в сферата на здравните грижи на едно от първите места в групата с повишен риск за синдром на прегаряне.

Обезпокоителен факт е, че според системата на здравеопазване медицинските сестри имат по-малко отговорности при грижата за пациентите, а същевременно се оказват с по-висока степен на прегаряне [6, 7].

Като част от общественото здравеопазване, пред професионалистите по здравни грижи стоят редица проблеми и трудности в процеса на синхронизиране на професионалните функции. През годините на демократични промени, преход и икономическа криза, дейността на голяма част от тях се осъществява в условия, в които те биват засегнати от комплекс от неблагоприятни фактори от различно естество, нервно-емоционални, пренапрежение, висока отговорност.

Очертават се противоречия в професионалната дейност на здравните специалисти, предпоставка за бърнаут, а именно: високи професионални изисквания и отговорност и ниско заплащане; голяма обществена значимост на професията и некомфортни условия на труд; изисквания за висока професионална квалификация и образование и несигурни перспективи за кариерно израстване; наличие на необходими знания и умения и ограничена възможност за автономност в професията; високи очаквания, мотивация и любов към професията и ниска степен на удовлетвореност от работната среда [4].

Сред психологичните стрес фактори, които оказват негативен ефект върху здравния персонал, се отнасят: голям брой контакти с болни хора и техните близки, постоянно съприкосновение с чуждите проблеми и болката на други хора, с негативните емоции, които носят отрицателна енергия; повишени изисквания към професионалната компетентност на професионалиста и в службата на другите, себеотдаване; отговорност за живота и здравето на други хора.

Целта на представеното изследване е да се установят нагласите и действията на здравните професионалисти по отношение на свързаните със синдрома на прегряване т.нар. burnout аспекти на професионалната дейност „здравна грижа“.

Материал и методи

Емпиричното изследване е насочено към анализиране на връзката между елементите на професионалната дейност „здравна грижа“ и burnout синдрома при здравните професионалисти. Проведено бе анкетно проучване на базата на доброволно анкетиране сред 400 здравни професионалисти (350 медицински сестри и 50 здравни професионалисти: медицински лаборанти; рентгенови лаборанти; рехабилитатори; кинезитерапевти; акушерки; медицински фелдшери), работещи в три многопрофилни болници за активно лечение (МБАЛ – Враца, МБАЛ – Монтана, МБАЛ – Мездра) и две специализирани болници по онкология (СБАЛО – София, КОЦ – Враца), за периода август 2013–септември 2014 г.

За целите на изследването е използвана ревизирана концептуална рамка на Wu, Larrabee и Putman [11], формулираща структура на „грижата“, състояща се от четири аспекта: професионални знания и умения; осигуряване на качество на грижата; почтителност и позитивна свързаност. Тези фактори са използвани като независими променливи, които действат върху трите измерения на синдрома burnout. Показателите за оценка на аспектите на грижата и нивото на реализация са измерени чрез Caring Behaviors Inventory [10, 11], преведен на български език и адаптиран за целите на изследването. За изследване на burnout е използвана техниката на Маслач и Джаксън (MBI) [9]. Всички въпроси са измерени по 7-точкова скала от Ликертов тип от 0 (никога) до 6 (винаги). Изследването е представително, което е свързано с допустима грешка 5% и гаранционна вероятност 95%. За обработка на данните са приложени математико-статистически методи, включени в програмата SPSS 19.0.

Резултати и обсъждане

В изследването са обхванати 400 лица. Разпределението им в наблюдаваните болници е представено в табл. 1.

С цел определяне степента на прегаряне сред професионалистите по здравни грижи се направи анализ на усреднените данни от цялата извадка. Данните показват, че сред професионалистите преобладават високи

нива по скалите на емоционално изтощение и деперсонализация и умерени нива по скалата на персонални постижения. Статистическите оценки на резултатите от изследването по MBI методиката са показани в табл. 2.

Таблица 1. *Разпределение на здравните професионалисти в наблюдаваните болници*

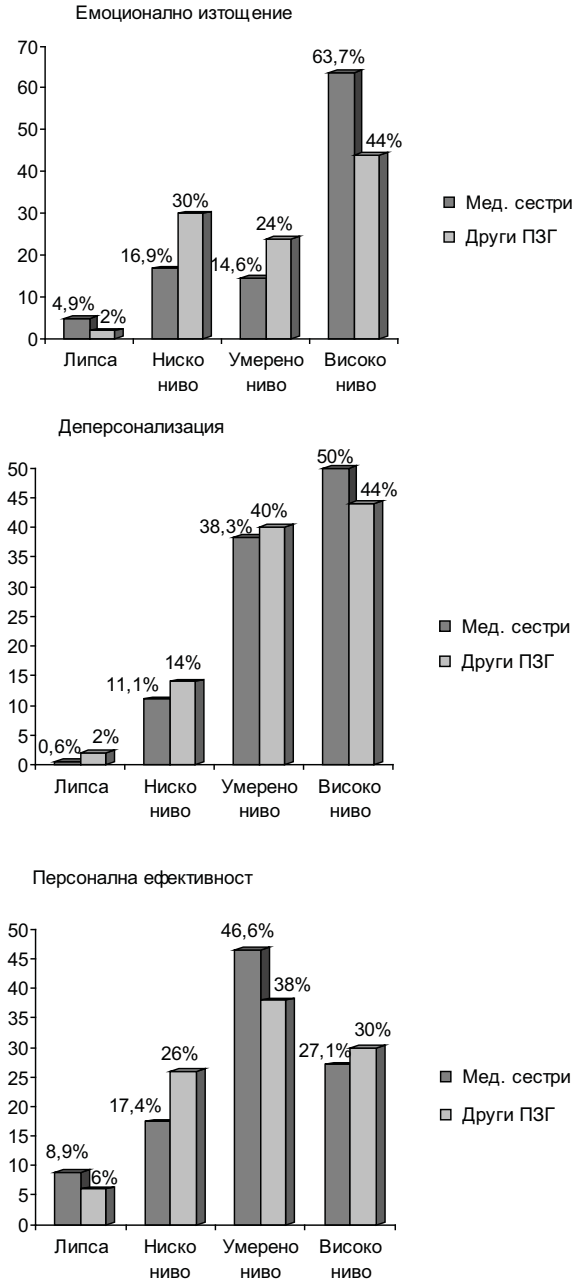
Болница	Медицински сестри		Здравни професионалисти	
	брой	отн. дял	брой	отн. дял
МБАЛ – Враца	120	34,3%	7	14,0%
МБАЛ – Монтана	84	24,0%	17	34,0%
МБАЛ – Мездра	35	10,0%	11	22,0%
СБАЛО – София	64	18,3%	11	22,0%
КОЦ – Враца	47	13,4%	4	8,0%

Таблица 2. *Средна стойност и стандартно отклонение по субскалите на MBI*

Показатели	Mean	Std. Deviation	Интерпретация
Емоционално изтощение	25,58	11,281	Високо ниво
Деперсонализация	10,74	5,589	Високо ниво
Персонални постижения	32,03	7,420	Умерено ниво

Феноменът на прегаряне се наблюдава в по-висока степен при медицинските сестри и се проявява във високо усещане за емоционално претоварване, опустошеност и изчерпване на емоционалните им ресурси, дистанцираност в комуникацията с пациенти и колеги и с понижена самооценка за персонална ефективност.

Висока степен на емоционално изтощение показват 2/3 от медицинските сестри и почти половината от другите здравни професионалисти (медицински лаборанти, рентгенови лаборанти, рехабилитатори, кинезитерапевти, акушерки, медицински фелдшери). Половината от медицинските сестри и почти толкова от другите ПЗГ проявяват високо ниво на деперсонализация. Високо самочувствие за компетентност демонстрират едва 27,1% от медицинските сестри и 30% от другите ПЗГ.



Фиг. 1. *Изразеност на синдрома при ПЗГ*

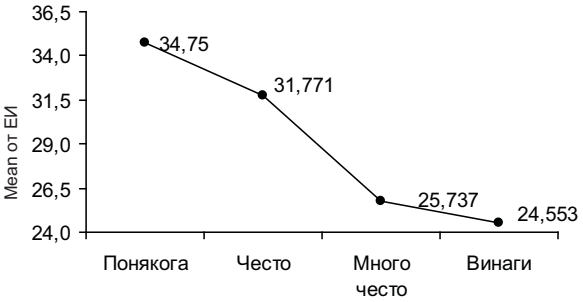
Изследването идентифицира ключови елементи на грижата, имащи статистическа зависимост с трите измерения на синдрома.

Комуникативни умения

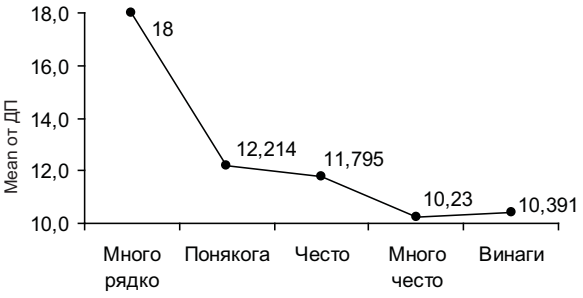
Професията на здравния специалист се отнася към така наречените комуникативни професии. Всеки един аспект от здравната грижа може да се анализира като комуникативен. В условията на общуването се изграждат взаимоотношения с пациента,

повлияващи неговата удовлетвореност и активност в процеса на оказване на здравни грижи. В болничните отделения общуването с болния се осъществява в условия на повишен психичен стрес и чувство на страх в пациента, липса на време и недостатъчен брой медицински специалисти. Това намалява ефективността на общуването и повишава при професионалистите чувството „за грубо поведение към пациентите“.

Проучването установи, че специфичните за здравната грижа комуникативни умения имат отрицателна зависимост с професионалното прегаряне, т.е. високото ниво на емоционално изчерпване и деперсонализация влошава междуличностните взаимоотношения и самооценката за комуникативна култура при медицинските специалисти.



CBI-17-K "Умея да комуникирам с пациента"



CBI-17-U "Внимателно слушам пациента"

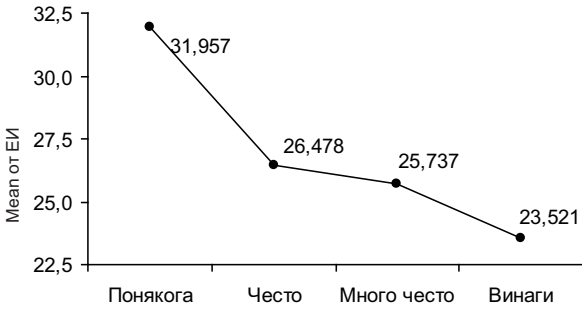
Фиг. 2. *Връзка между уменията за професионално общуване и синдрома на прегаряне при здравните професионалисти*

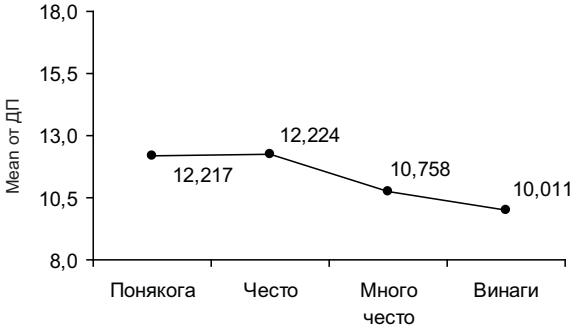
Професионална загриженост

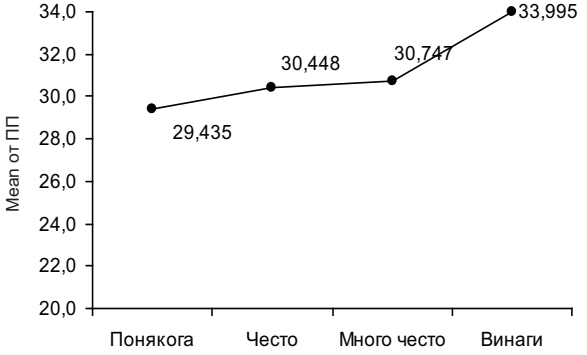
Дейността на професионалиста по здравни грижи е немислима без взаимно уважение и зависи от доверието на пациента, от неговите умения да слуша, от приемането на пациента като част от екипа за грижи.

Прегарянето променя ролята на здравните специалисти, които чрез ежедневното си общуване, наблюдение и взаимодействие се стремят да разберат поведението и преживяванията на човека при здраве и болест, да оказват емоционална подкрепа на пациента, който е уплашен, разтревожен, засрамен. Високото ниво на прегаряне не позволява на здравните професионалисти да се ангажират с чувствата, емоциите и тревогите на другите, превръща ги в „машина за манипулации“, а това влияе на адекватната реакция на нуждите на пациента и понижава качеството на грижата.

Все пак демонстрирането на загриженост към пациента засилва чувството за професионална компетентност и удовлетвореност от работата в професионалистите.







CBI-22-K „Демонстрирам загриженост за пациента“

Фиг. 3. *Връзка между професионалното поведение на подкрепа и загриженост и измеренията на бърнаут*

Професионални знания и умения

Компетентността е един от важните ресурси на всяка организация, нейният основен капитал и конкурентно предимство. Изпълнението на манипулаците, провеждането и подготовката за изследвания, раздаването на лекарства, осъществяването на базови и специализирани грижи са дейности, които здравният професионалист не може да осъществи, без да притежава професионална компетентност. Висококвалифицираният професионалист по здравни грижи трябва да притежава умения за организация на здравната грижа съобразно потребностите на пациента, да избира стандартни методи и способи за изпълнение на професионални задачи, да оценява тяхното изпълнение и качество. Тези умения дават на медицинския специалист самочувствие и сигурност, мотивация за повишаване качеството на здравното обслужване и формират професионална автономност.

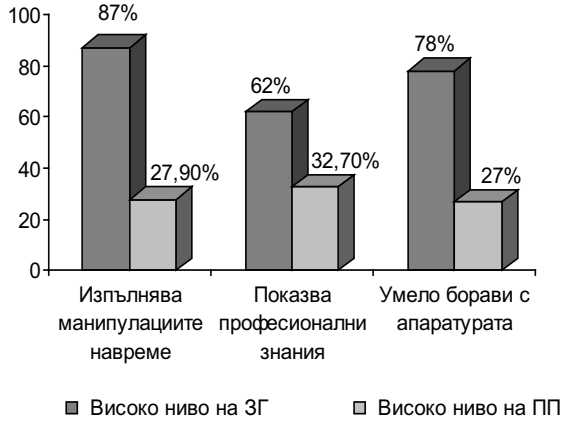
Недостигът на специалисти по здравни грижи, вменяването на несвойствени задължения, ограничената автономност, грижата за тежко болни са причина за натрупване на физическа и психична умора, за нарастване на професионалната неудовлетвореност и безразличието към работата. Появяват се стереотипност и рутина в поведението на професионалистите, негативно и даже цинично отношение към пациентите, което предполага професионално прегаряне.

Само 1/3 от изследваните здравни професионалисти споделят, че директният контакт с пациента при осигуряването на базови и специализирани грижи, техническите умения и професионалните знания увеличават усещането за пълноценна дейност и подобряват взаимоотношенията с пациентите и в екипа.

Индивидуален подход в грижите

На съвременния етап от развитието на здравните грижи ключова компетенция на професионалиста е осъществяването на центрирана върху нуждите на всеки пациент, индивидуализирана грижа. Нуждата от грижи се разглежда в по-широк смисъл на адаптация, рехабилитация, социализация, защита.

Взаимодействието здравен професионалист–пациент в системата личност–личност не позволява безразлично и грубо отношение на професионалистите, недостатъчност на информацията и незачитане правата на пациента. От друга страна, това води до изразходване на огромен емоционален ресурс, изисква от професионалиста да владее емоциите си, да контролира своите реакции и поведение като цяло. Това в съчетание с редицата бариери и трудности, които пречат за прилагането в пълен обем на грижи, съобразно индивидуалните потребности на пациента, усилва чувството за изтощение и деперсонализация.



Фиг. 4. *Връзка между професионалните знания и умения и професионалната неудовлетвореност на респондентите*

В същото време възможността да се постави болният в центъра на грижата като уникална личност повишава усещането за ценност и значимост на професията.

Управление на здравната грижа

Съвременният здравен професионалист (медицинска сестра, акушерка и асоциирани здравни специалисти) е лице, което „осъществява диагностика на нуждите, промотивни, профилактични, клинични и рехабилитационни здравни грижи в съответствие с професионалните си компетенции“ [3].

В своята област на компетенции професионалистите упражняват дейност по планиране, управление, осигуряване и оценка на здравните грижи.

Професионалното поведение на медицинския специалист се свързва и с изразяването на уважение и разбиране към преживяванията и страданията на болния, което изисква:

- да насърчава пациента да сподели проблемите си;

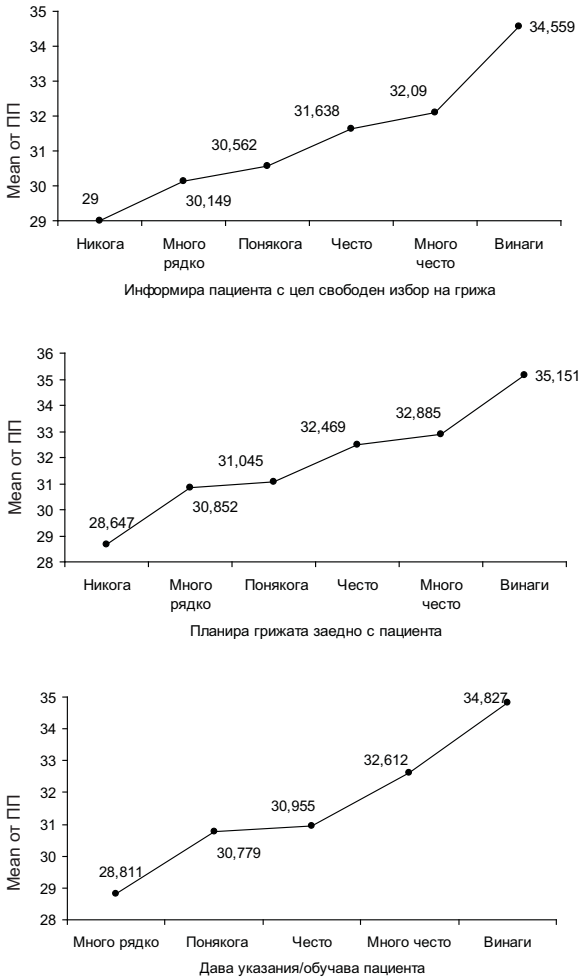


Фиг. 5. *Връзка между индивидуалния подход в грижата и БА*

➢ да обсъжда потребността на пациента от грижи;

➢ да дава възможност на пациента да изрази чувствата си за своето заболяване и лечение.

Натискът за намаляването на цената на грижите, неадекватното заплащане на труда, големият обем писмена работа, недостигът на медицински консумативи, апаратура и лекарства оказват съществено влияние върху организацията на здравните грижи. Начинът, по който се предоставят здравните грижи у нас, е предизвикателство към професията. Липсата на унифицирани документи, отразяващи дейностите на специалистите по здравни грижи, налага една манипулация или грижа да бъде отразявана в няколко документа, което допълнително и ненужно утежнява работата и прави редица професионални ситуации особено неясни и безперспективни. Поради недостиг на здравни кадри, в практиката се изпълняват предимно медицинските назначения на лекаря, а другите грижи, като подкрепа, превенция, обучение и насърчаване на самопомощ, са сведени до минимум. Тези организационни обстоятелства усилват деформирания подход към пациента. Въпреки че голяма част от професионалистите поемат решения, свързани с грижите, но несподелени с пациента, налагат схема на поведение без каквото и да било обяснение или обсъждане, анализът показва връзка ($p < 0,05$) между самооценката за автономност на респондентите и чувството за лична ефикасност и удовлетвореност от работата.



Фиг. 6. *Връзка между професионалната автономност на респондентите и чувството за лична ефикасност*

Изводи

● Сред здравните професионалисти преобладават високи нива по скалите на емоционално изтощение и деперсонализация и умерени нива по скалата на персонални постижения. При медицинските сестри феноменът на прегаряне се наблюдава в по-висока степен.

● Здравната грижа, като специфична професионална дейност, и взаимоотношенията здравен професионалист–пациент в контекста на тази дейност влияят на нивото и честотата на бърнаут синдрома.

● При респондентите с много високи нива на емоционално изчерпване (χ = 34,75) и деперсонализация (χ = 17,25) има влошена комуникация и общуване с пациентите и утежнено изграждане на междуличностни отношения. Те имат и много ниско ниво на персонална удовлетвореност (χ = 18,25).

● Налице е значимо повишаване нивото на професионално прегаряне при респонденти, неизразяващи загриженост към пациента.

● Само 1/3 от респондентите споделят, че директният контакт с пациента при осигуряването на базови грижи увеличава усещането за пълноценна дейност и подобрява взаимоотношенията с пациентите и в екипа.

Заключение

Получените резултати от анкетното проучване разкриват компоненти на здравната грижа, които в контекста на професионалната дейност способстват за формиране на синдрома и влошават качеството на предлаганата здравна услуга. Професионалното прегаряне засяга личната и професионалната ефективност на професионалиста и води до невъзможност за качествено прилагане на професионалните умения и за изпълняване на обгрижващите функции.

Библиография

1. Александрова М. Съвременната медицинска сестра, София, Симелпринт, 2007.
2. Гавраилова Д. и др.Сила и авторитет на сестринската професия. Здравен мениджмънт, 2003, 3(6): 17-19.
3. Закон за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, ДВ. бр.101 от 28 Декември 2010г.
4. Лечева З. Противоречия между професионалните изисквания и социалния статус на медицинската сестра.сп. Управление и образование, 2012, 9(3): 130-135.
5. Стамболова И. Комуникативни способности в сестринската практика,сп. Сестринско дело,1998, 31(1):3-13.
6. Цонева Д., Ст. Хинев. Проблемът „емоционално изгаряне“ (burnout синдром) при медицинския персонал в КАИЛ/ОАИЛ, сп.Анестезиология и интензивно лечение, 2010; 1: 16-20.
7. Цонева Д. Актуални аспекти на „burnout“ синдрома при медицински персонал в отделение по анестезиология и интензивно лечение в условията на здравна реформа в България. Дис., МУ – София, 2012.
8. Чанева Г. Автономните функции в сферата на здравните грижи. Science & Technologies, 2013, 3(1): 242-245.
9. Maslach C. et Jackson S. E. Maslach Burnout Inventory. 2nd ed.Palo Alto, Calif: consulting Psychological Press. 1986.
10. Wolf Z. R. The caring concept and nurse identified caring behaviors. Top. Clin. Nurs., 1986, 8(2), 84-93.
11. Wu Y., Larrabee JH, Putman HP. ,Caring behaviours inventory: a reduction of the 42-item instrument. Nursing Research,2006, 55:18-25.

✉ *Адрес за кореспонденция:*

Галя Янкова
Университетски комплекс; корпус 1, ет. 2
Филиал „Проф. д-р Иван Митев“
Катедра „Здравни грижи“
Медицински университет – София
3000 Враца
✆ 0878650375
e-mail: gyankova1968@abv.bg