

ПРОФЕСИОНАЛНОТО ИЗЧЕРПВАНЕ ПРИ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ, РАБОТЕЩИ В КЛИНИКА ПО ДЕТСКИ И ГЕНЕТИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ПРИ УМБАЛ “СВ. ГЕОРГИ” – ПЛОВДИВ

И. ГЕОРГИЕВА¹, Е. КАРАСЛАВОВА² и Д. ТОДОРОВА³

¹ Клиника по детски и генетични заболявания, УМБАЛ “Св. Георги” – Пловдив

² Катедра по социална медицина, Медицински университет – Пловдив

³ Катедра по социална медицина, Медицински университет – София

PROFESSIONAL EXHAUSTION AMONG NURSES WORKING IN A CLINIC FOR PAEDIATRIC AND GENETIC DISORDERS AT “SV. GEORGY” UNIVERSITY MULTIPROFILE HOSPITAL FOR ACTIVE TREATMENT, PLOVDIV

I. GEORGIEVA¹, E. KARASLAVOVA² AND D. TODOROVA³

¹ Clinic of Pediatrics and Genetic Disorders, UMHAT – Plovdiv

² Department of Social Medicine, Medical University – Plovdiv

³ Department of Social Medicine, Medical University – Sofia

Резюме. Здравните специалисти работят в среда, криеща както физически, така и психо-социални рискове. В настоящото изложение е анализирано влиянието на рисковете на работната среда върху появата на стрес и поведенческият синдром на професионално изчерпване (*burnout* синдром) при професионалистите по здравни грижи в Педиатричното отделение в УМБАЛ “Св. Георги” – Пловдив. Акцентът в статията е върху значението на психо-социалните рискови фактори и отговорността на ръководния персонал за контролирането им. Използван е тест за самооценка на професионалното изчерпване (Maslach, Jackson, 1986), за оценка на професионалното и емоционалното изтощение, деперсонализацията (дехуманизацията) и на спада в трудовите постижения. Разгледани са техниките за намаляване и преодоляване на стреса на работното място и възможностите за превенция на *burnout* синдрома.

Ключови думи: рискови фактори, професионален стрес, психоемоционално напрежение, *burnout* синдром, специалисти по здравни грижи

Summary. Health specialists work in environment hiding physical as well as psycho-social risks. The influence of work environment risks on stress and behavioural professional exhaustion syndrome (*burnout* syndrome) occurrence among specialists in Health care delivery at the Department of Pediatrics, UMHAT “Sv Georgy”, Plovdiv, is analyzed in the present work. The accent falls on the significance of psycho-social risk factors and the responsibility of the managing staff for their controlling. A *burnout* self-test (Maslach, Jackson, 1986) for estimation of professional and emotional exhaustion, depersonalization (*dehumanization*) and decline in labour achievements is used. Attention is paid to the techniques for reducing and surmounting of stress at work as well as to the possibilities for *burnout* syndrome prevention.

Key words: risk factors, professional stress, psycho-emotional stress, *burnout* syndrome, health care specialists

ВЪВЕДЕНИЕ

На работещите в здравеопазването медицински сестри редовно се налага да се занимават с текущите проблеми на други хора, които често са със силен емоционален заряд: гняв, страх, възмущение, болка от вида на тежкоболните деца, чувство за безпомощност и др. Решаването на тези проблеми невинаги е възможно и лесно, което прави редица професионални ситуации особено неясни и безперспективни. В

ежедневието си здравните специалисти поддържат широк спектър контакти: *пациент (роднини)–медицинска сестра, медицинска сестра–лекар, санитар–сестра* и др., а неадекватното заплащане на труда, големият обем писмена работа, недостигът на медицински консултативи, апаратура и лекарства, честата смяна на инструкциите и отговорностите и ролевите конфликти водят до ежедневен, разнороден по интензитет стрес. Като резултат от въздействи-

ето на тези и други отрицателни аспекти на работата, свързани със съдържанието и организацията на труда (препълнени болнични стаи, липса на подкрепа от администрацията и ръководството, взискателни или несътруднически пациенти и техни роднини и др.), при медицинския персонал се проявяват различностепенни показатели на изтощение. Те се изразяват във физически, психични и поведенчески симптоми.

Професионалните стресогенни рискови фактори могат да се разделят на общо 3 групи:

- *физически рискове*;
- *химични рискове*;
- *психо-социални рискове*.

За да има здравословна трудова среда, най-напред трябва да бъдат сведени до минимум *физическите рискове*. Здравните специалисти са хора, постоянно изложени на риск от заразяване, облъчване, отравяне и други негативни въздействия. При липсата на необходимите съвременна апаратура и консумативи тези рискове нарастват. Особено застрашена категория е радиологичният персонал – лъчетерапевтичните лаборанти и радиотерапевтите. От разнородни физични агенти значително са застрашени здравните специалисти в инфекциозните и интензивните отделения.

Едно от условията, за да бъдат преодолените тези рискови фактори, е наличието на качествено медицинско оборудване и на достатъчно консумативи. Липсата им в повечето медицински заведения в страната е стресов фактор за медицинските работници.

Психо-социалните рискове са показатели с първостепенна важност. Здравните специалисти се трудят в професионална среда, отличаваща се с интензивността на работа с други хора, при което професионалистите са даващи, а отсрещната страна е получаваща помощ. Неправилната организация и ръководство на работата обуславят възникването на излишно напрежение и стрес, което е благодатна почва за появата на значим психичен дискомфорт на работното място и за развитие на burnout синдром. Високите изисквания и напрежението поради недостиг на хора, време и материали в съчетание с липсата на социална подкрепа и на комуникация в организацията; отсъствието на ясно дефинирани изисквания към отделните длъжности; нереалистичните очаквания относно възможността за високата степен на възстановяване на пациентите; дискриминацията на работното място; агресията от страна на пациентите и техните близки; претовареността с административни задачи водят до свръхнатовареност и до (ди)стрес.

Един от начините, по които здравните специалисти реагират на тези отрицателни фактори, е *поведенческият синдром на професионалното изчерпване – burnout* (от английски burnout – изгаряне, изпепеляване). Този термин се използва за описание на специфичния отговор вследствие на силен стрес, породен от емоционалното напрежение, свързано с интензивната работа с други хора. Работещият вече не е способен да се ангажира нормално с работата си. *Burnout синдромът* обхваща следните аспекти:

♦ Развитие на силно чувство на **емоционално изтощение** и умора, което често води до отсъствие на емоционални реакции, разочарование, безнадежност, дезинтересованост, апатия, яд и др.

♦ **Дехуманизация** – тенденция за развитие на отрицателни, цинични нагласи към тези, за чиито живот и здраве професионалистът се грижи и отговаря.

♦ **Намалена работоспособност** и тенденция за **отрицателна самооценка**, водеща до чувството за лична некомпетентност – “че с нищо не може да се справи”, невъзможност за справяне с текущи професионални задачи и др.

Ако този процес остане дълго време без внимание, прекъсването му става много трудно. Burnout синдромът може да се разбира като последна фаза от неуспешните опити на личността за справяне с отрицателните стресиращи условия, т.е. като резултат от непреодоления социален стрес. Той е един вид душевно болестно състояние във връзка с професионалните контакти.

Цел

Целта на разработката е да се определи наличието (отсъствието) на психоемоционално изтощение при медицинските сестри, работещи в Детската клиника при УМБАЛ “Св. Георги” – Пловдив, и да се очертаят основните аспекти на превенцията на професионалния стрес и на burnout синдрома.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

В пилотното изследване са включени 46 медицински сестри, работещи в Клиника по детски и генетични заболявания при УМБАЛ “Св. Георги” – Пловдив. Проучването е анонимно и е проведено посредством *Тест за самооценка на професионалното изчерпване* (Maslach, Jackson, 1986).

Средната възраст на изследваните специалисти по здравни грижи е $41,3 \pm 6,64$ год., а средният трудов стаж – $21,6 \pm 4,56$ год. За да се определи състоянието на психоемоционалното изтощение при изследваните медицински сестри, е използван самооценъчен въпросник, съдържащ 40 признака, демонстриращи различни аспекти на стресово състояние. Нивото на професионално изчерпване се оценява по четиристепенна скала.

За анализ на данните бе използван дескриптивен анализ, а обработката на първичната информация бе реализирана чрез софтуерен продукт на SPSS.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Данните от проучването установиха наличието на психоемоционално изтощение при 48% от изследваните медицински сестри, като при 12 (26,08%) от тях то е II степен. От изследваните медицински специалисти 70% твърдят, че „са натоварени с много отговорности в работата и се чувстват доста уморени в края на работния ден“, а 20% от тях съобщават, че винаги си тръгват много уморени от работа.

Около 30% от специалистите по здравни грижи определят съня си като неспокоен. От проучваните 55% оценяват, че са подложени на постоянен професионален стрес на работното място. Като промени в поведението си 37% от изследваните лица определят факта, че са станали по-раздразнителни и изпитват чувство за безпокойство дори към незначителни неща.

За да могат да изпълняват качествено професионалните си задължения 54% от здравните специалисти заявяват, че се нуждаят често или винаги от стимулиращи средства (кафе, кока-кола и др.) по време на работа, а графикът им е толкова натоварен, че почти винаги им липсва свободно време за разтоварване от професионалните грижи.

Видът и тежестта на заболяванията на децата оказват особено потискащо въздействие върху психиката за 21% от проучените сестри, а 25% от тях заявяват, че много често пренасят отрицателното си емоционално настроение от работата си вкъщи, което се отразява неблагоприятно на отношенията в семейството. Тези негативни прояви водят до липса на желание за развлечения и разтоварване от работния стрес. Настъпилото емоционално изтощение води до незаинтересованост, апатия, безпричинен гняв, озлобление и дехуманизация.

Оптимистичен е все пак фактът, че повече от половината (59%) от изследваните специа-

листи по здравни грижи не изпитват неудовлетворение от професията си и имат желание да продължат да работят в тази област.

НАСОКИ ЗА ПРЕОДОЛЯВАНЕ НА ПРОФЕСИОНАЛНИЯ СТРЕС

В специализираната литература са описани начини и методи за преодоляване и намаляване на стреса на работното място. Те са обобщени в 4 групи, които ние адаптираме към професионалната ситуация при анализирането на педиатричното отделение.

Първата група са индивидуални техники за профилактиката на стреса и на burnout синдрома. Необходимо е профилактичните мерки да се провеждат приоритетно с отделната личност.

Отговорността при първото ниво се разпределя между супервайзърите и самите индивиди, нуждаещи се от необходимата подготовка, но и от собствена преценка на отделните личности и специфичната ситуация. Поставянето на реалистични цели и подцели е превантивна антистресова мярка. По този начин може да се измери напредъкът и да се постигне чувство на удовлетвореност. Съсредоточаването върху силните страни на пациента и роднините му дава възможност за редуциране на чувството на безнадеждност при помагачия персонал.

Нужно е медицинските специалисти да разпределят добре времето си, за да им остават свободни минути за отдих, за семейството, за приятели и т.н., за да възстановят своите ресурси за помагане на другите. Търсенето на подкрепа от колегите и ръководителите (редовни неформални срещи) при по-komplицираните ситуации е протективна тактика, която премахва чувството за изолация.

Втората група техники е работа в групи. Целта е да се осигури социална подкрепа, да се провеждат разговори с някого за стреса. Особено разпространени са т.нар. *Групи на Балинт*, в които здравните специалисти заедно с други свои колеги търсят решение и разбиране във връзка с професионалните си трудности.

За второто равнище има значение, от една страна, цялостната организационна политика на здравното заведение, но най-значителна е работата по разпределение на ролите в екипа, т.е. оптимизирането на начините, по които се вземат решенията.

Полезно е неуспешните социално-лечебни ситуации да се обсъждат с колектива и да се очертаят методите за преодоляването им. По-

зитивните професионални постижения трябва да се отбелязват пред целия колектив и да се насърчават. Решенията е необходимо да се вземат чрез консенсус от целия състав на екипа и да се основават на максимално възможната справедливост, като отговорността пада върху цялата йерархична структура. При всички обстоятелства трябва да се стимулира и развива взаимната подкрепа.

Третата група са *обучителните интервенции*. Тяхната цел е да се овладеят нови начини за справяне с изискванията на индивида. Заstraшените и потърпевшите се обучават как да прилагат сами техники за релаксация както в процеса на работа, така и в периода на почивка. Имат значение и когнитивните техники, провеждани в няколко стъпки:

а) да се разкрият факторите, водещи до стрес и до burnout синдром;

б) да се анализират положителните и отрицателните страни в работата, така че тя да носи удовлетворение;

в) да се потърсят ресурси за справяне отвън и отвътре;

г) да се овладее самоконтролът;

д) да се приложат методи (упражнения) за справяне с трудните ситуации и др.

Четвъртата група са *организационните техники*. Те са насочени към стресогенните фактори, действащи в работната среда, които излизат извън възможностите на индивидуалния контрол и поносимост. Стратегиите от тази група трябва да ползват три насоки за справяне с професионалния стрес:

а) да се постигне някаква промяна в стила на работа;

б) да се подобри контролът;

в) да се разрешат наличните организационни проблеми.

Страшите медицински сестри трябва да разпределят така непривлекателните задачи, че те да се редуват в един и същи ден с привлекателните, и то разпределени най-справедливо между служителите. Балансираното разпределение на отговорностите и правата и в хоризонтално, и във вертикално направление е условие, което всеки добър мениджър трябва да реализира. Необходимо е да се създаде у всеки член на колектива чувството, че има възможност да контролира ситуацията. Пръпоръчва се също всеки един от членовете на работната група да овладява повече от една роля. Това дава възможност за ротация, избягване на монотонността и известна релаксация.

Основната цел е да бъде създадена организация, която да е максимално ефективна в трудово отношение и да е в интерес на пациента; да е оптимална за всеки един от персонала; да е подкрепяща активността и социалната ангажираност и все пак запазваща автономността на всеки участник в трудово-професионалния колектив.

Подобен начин на управление е и най-добрата профилактика срещу "изпепеляването на персонала".

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Увеличаването на неяснотата на професионалната роля води до понижаване на удовлетвореността на специалистите по здравни грижи от техния труд и до по-силно преживяване на стреса, който е пряко свързан с развитието на депресивни симптоми и професионално изчерпване. Организационната среда (условията на работа, създадени от заемачите по-високи административни длъжности в професионалната йерархия, координацията, подкрепата, отговорностите и т.н.) влияе пряко върху трудовия стрес.

Подобряването на работните условия както в материално отношение, така и в психологичен аспект е съществен момент от профилактиката на професионалния стрес и на burnout синдрома. Подборът на подходящи хора за конкретната дейност е истинско умение за един ръководител и то ще му гарантира резултатността на работата в системата.

Запознаването с новостите, предоставянето на възможности за допълнително обучение и усъвършенстване, овладяването на повече роли дават път на креативността, създават чувство за значимост, съпричастност и увереност, че всеки има възможност да контролира събитията в живота си. Именно по такъв начин трябва да действа успешният мениджър.

При всички обстоятелства трябва да се стимулира и развива взаимната подкрепа в трудовия колектив.

Библиография

1. А с е н о в а, Р. et al. Психо-емоционално "изтощаване" при общопрактикуващите лекари. Национална трипартидна конференция на българското общество за изучаване и борба със стреса. 12-13 септ. 2003, Пловдив, 207-213.
2. А ч к о в а, М. Приложна психология в медицината и здравните грижи. С., 2001.
3. Б и р ю к о в и ч, А. Изменение частоты сордечных сокращений по часам суток у детей от рождения до 18 лет. Педиатрия.

4. В а с л е в а, Л. Профил на професионален стрес при лекари и медицински сестри. – Медицински магазин, **15** 1997, 1-15.
5. Г а з и е л, Х. Професионалният стрес и неговите възможни детерминанти. – Компас, **4**, 1994, 24-28.
6. И в а н о в, Вл. Стрес и психосоматични разстройства. – Психосоматична медицина, **1**, 1993, № 1, 9-14.
7. М а д о л е в, В. Стрес и страдание. – Педагогика, **9**, 2000, № 12, 16-23.
8. П е т к о в, А. и др. Медико-социологичните проучвания и експертните оценки в ръцете на здравния мениджър. СМл, 2001.
9. С т о й ч е в а, М. и М. Митова. Социално психологически аспекти при избора на професията "медицинска сестра". – Хигиена и здравеопазване, 1996, № 2, 12-14.
10. Ц е н о в а Б. и др. Разпространение на бърнаут синдрома при персонал в детски заведения. – В сб.: Проблеми на хигиената. С., НЦХМЕХ, 1999.
11. А р с х е s, J. Social structure, burnout and job satisfaction. – Soc. Work, **36**, 1991, № 3, 202-206.
12. С о м р о n, B. et B. Galaway. Avoiding Burnout. Social Work Processes. 6th ed., Brooks/Cole Publishing Company, 1999, 496-508.
13. С о о р е г, С. L. et S. Cartwright. An intervention strategy for workplace stress. – J. Psychosom. Res., **43**, 1997, № 1, 7-16.
14. С о о р е г, С. L. et al. Stress counselling in the Post Office. – Couns. Psychol. Q., **3**, 1990, № 1, 3-11.
15. С о х, Т. Stress research the stress management: putting theory to work. London, HSE, 1993.
16. С о х, Т et L. Thomson. Organizational healthiness: workrelated stress and employee health. – In: Coping, Health and Organization. Eds.: P. Dewe, M. Leiter and T. Cox, London, Taylor & Francis 2000.
17. С о х, Т. et Howarth, I. Organizational health, culture and helping. – Work & Stress, **4**, 1990; № 2, 107-110.
18. E u r o p e a n Commission: Report on work-related stress. The Advisory Committee for Safety, Hygiene and Health Protection at Work. Brussels, European Commission, 1999.
19. F o l k m a n, S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. – J. Pers. Soc. Psychol., **46**, 1984, 839-852.
20. G e u t s, S. et R. Grundemann. Workplace stress and stress prevention in Europe. – In: Preventing Stress, Improving Productivity. Eds.: M. Kompier and C. Cooper. London & New York, Routledge, 1999, 9-32.
21. K o e s k e, G. F. et S. A. Kirk. The effect of characteristics of human service workers on subsequent morale and turnover. – Adm. Soc. Work, **19**, 1995, № 1, 15-31.
22. L a c r o i x, A. et J. P. Assal. Therapeutic Education of Patients. New approaches to Chronic illness (Professional exhaustion or burnout). Paris, VIGOT, 1998, 71-74.
23. L a n d y, F. J., J. Quick et S. Kasl. Work stress and well-being. – Int. J. Stress Manag., **1**, 1994, № 1, 33-73.

Постъпила – 20.06.2008 г.

✉ Адрес за кореспонденция:

Ирина Георгиева Георгиева – медицинска сестра
Клиника по детски и генетични заболявания
УМБАЛ "Св. Георги" – Пловдив
0898-951-409

ОФЕРТИ ЗА РЕКЛАМНО УЧАСТИЕ В ИЗДАНИЯТА НА ЦМБ:

1. Отпечатване на многоцветни рекламни страници:
 - на 2-ра и 4-та страница на корицата – 500 лв.;
 - на 3 стр. на корицата – 400 лв.;
 - на страница от книжното тяло – 300 лв.;
2. Отпечатване на черно-бяла реклама в книжното тяло – 100 лв.;
3. Отпечатване на готов текст за 1 страница – 50 лв.;
4. Изпращане на готова вложка в книжките – 0.30 лв./брой.
5. Отпечатване на черно-бяло рекламно каре 10/17 cm – 60 лв.

В цената не е включен ДДС!

При отпечатване на повече от една реклама се правят отстъпки по договаряне. По желание на рекламодателя многоцветните реклами могат да бъдат придружени от безплатно отпечатване на до 2 (стандартни машинописни) страници текст след съгласуване на съдържанието му с редколегията. Всеки рекламодател получава книжки от списанието.

За контакти: г-жа Ваня Герчева – ☎ 0888-282-422; **e-mail:** vania_gercheva@abv.bg