

чебни заведения е висока както за НЗОК, така и за пациентите, което е видно от настоящото проучване. В същото време болниците за продължително лечение и рехабилитация са облекчени откъм апаратура, екипи от различни специалисти и т. н. Здравната система ще бъде изключително облекчена, ако се разкриват повече подобни институции и ако се намери начин това направление да се развива с подкрепата на държавата.

Библиография

1. Андреева-Райнова Т., Ц. Воденичаров, Н. Попов, Предизвикателства пред здравното осигуряване в България. Здраве и наука, декември 2016, година VI, брой 4 (024), с. 16-19.

2. Гончев В., Неравенства в здравеопазването – проблеми в Европейския съюз и България – Научни трудове на Русенския Университет – том 52, серия 8.3, 2013, с. 37-41.
3. Данова Н., М. Владимирова, П. Димитров, Интегрирани здравни грижи, Втори конгрес по превантивна медицина, Стара Загора 2016.
4. Стайкова Ж., Е. Янков, Визии на световната здравна организация за здравословно стареене, Сборник статии „Социални услуги за възрастните хора в зависимост“, Издателство Славена, Варна 2017.
5. Черкезов, Т., Ключови механизми за подобряване на качеството в здравеопазването, сп. „Медицински мениджмънт и здравна политика“, МУ-София, година XLIV, бр.2, 2013г., стр. 48-60
6. Staykova J., Yankov E., Titopoulou M., Early rehabilitation of patients with hip joint or knee endoprosthesis in an innovative health and social care institution in Bulgaria, 14th Congress of the European Forum for Research in Rehabilitation, Glasgow, May 2017.

Автори

Емил Янков, Жени Стайкова, Стайко Спиридонов – факултет „Обществено здраве“, МУ – София, ул. „Бяло море“ № 8, e-mail: n.popov@foz.mu-sofia.bg

ТЕОРЕТИЧНИ ОСНОВИ НА ПРОФЕСИОНАЛНИЯ СТРЕС И БЪРНАУТ СИНДРОМА

Z. Lecheva, L. Georgieva, M. Stoycheva

THEORETICAL GROUNDS OF PROFESSIONAL STRESS AND BURNOUT SYNDROME

Z. Lecheva, L. Georgieva, M. Stoycheva

Резюме. Проблемът за професионалния стрес и развитието на бърнаут синдром има съществено значение за хората с обслужващи професии. Настоящата статия представя характеристиките, етапите и измеренията на бърнаут синдрома като резултат на професионалния стрес и значението му в медицинските професии. Бърнаут синдромът е многофакторен и мултидименсионен феномен, който трябва да се оценява перманентно както на личностно, така и на организационно ниво.

Summary. The problem of occupational stress and the development of burnout syndrome is essential for the people working within the service sector. The following article represents the scientific interpretations of the characteristics, stages and dimensions of the burnout syndrome as a result of occupational stress, as well as its importance within the medical professions. Burnout is a multifactorial and multidimensional phenomenon, which must be assessed on a permanent basis, both personally and at organizational level.

Key words: occupational stress, burnout, medical profession

Въведение

Проблемът за професионалния стрес и развитието на бърнаут синдром има съществено значение за хората с обслужващи професии. Професионалният стрес засяга здравето в биологичен, социален и психологичен аспект. Освен на личното благополучие, развитието на бърнаут синдром вреди и на здравето на организациите и нарушава качеството и ефективността на трудовия процес.

Цел на настоящата публикация е да представи същността на характеристиката на бърнаут синдрома като резултат на професионалния стрес и значението му в медицинските професии.

Материал и методи

Използван е документален метод – анализирани са научни публикации по проблема от въвеждането на термина „бърнаут“ до настоящите години.

Откриване на явлението бърнаут

Понятието бърнаут (burnout) или професионално прегаряне, изпепеляване е термин, въведен от американския психолог Herbert Freudenberger (1974) в статията „Прегряването: високата цена на високите постижения“. С него се

определя състояние на изтощение и фрустрация, комплекс от симптоми и поведение, натрупани вследствие на продължителен професионален стрес. Изразът обяснява процеса на влошаване на физическото и психическото състояние на работещите в социалните служби, които след година работа ставали депресивни, емоционално изчерпани, нервни и раздразнителни, цинични и подозрителни към хората, с които работят [15, 17, 18].

Преди повече от три десетилетия американката Cristina Maslach (1981), професор по психология от Калифорнийския университет в Бъркли, САЩ, задълбочава изследванията по проблема бърнаут. Тя създава и валидизира първия въпросник, чрез който се изчислява статистически наличието, степента и тежестта на проява на трите компонента на синдрома. Предлаганата от Maslach и Jackson скала полага основите на емпиричното изследване на бърнаут. В България подобни измервания станаха възможни чрез преведения и адаптиран от Б. Ценова (1992) за нашите условия въпросник MBI – Maslach Burnout Inventory. В. Бойко, известен руски изследовател на изпепеляването, използва друга методология на проучване, която допринася за обогатяване на определянето на бърнаут като динамичен процес [2, 10, 17].

В международната научна литература са дефинирани

множество *определения за синдрома на изпепеляване*. Макар да разглеждат проблема от всички страни, така и не се е достигнало до единно становище. Липсва обща, убедителна дефиниция, която да е приета от всички. Посочените по-долу определения или са много общи или пределно конкретни. Синдромът се определя като:

- ▶ изчерпване на енергията при професионалистите в сферата на социалната помощ, когато те се чувстват претоварени от проблемите на други хора [15];

- ▶ синдром на емоционално и физическо изтощение, включващ развитието на отрицателна самооценка, отрицателно отношение към работата и загуба на разбиране и съчувствие по отношение на пациентите. Изпепеляването възниква на фона на стреса, предизвикан от междуличностно общуване [20];

- ▶ изработване на личностен механизъм за психична защита под формата на пълно или частично изключване на емоция, в отговор на системни психотравматични въздействия, което на свой ред се отразява на изпълнението на професионалните задължения и отношенията с колегите [2];

- ▶ описание на специфичния отговор, породен от стреса и емоционалното напрежение, свързано с интензивната работа с други хора, при която професионалистите са „даващите“, а другите – „получаващи помощ“ [12, 13].

Направеният преглед на научните определения за бърнаут ни дава възможност да определим последиците, до които води това състояние в здравеопазването. Бърнаут синдромът носи пряка и косвена вреда за био-психо-социалното лично здраве и това на пациентите, води до бездушие при медицинските професионалисти, липса на съчувствие, състрадание и емпатия, отказ от сътрудничество и подкрепа за човека в здравна криза. Това засяга личната и професионална ефективност и стига до некачествено прилагане на трудовите умения.

Причини за възникване и развитие

Maslach (2001) определя шест основни области на несъответствие, които водят до професионален бърнаут:

- ▶ изисквания към работещия и неговите реални възможности;
- ▶ стремеж към независимост в работата и степента на приложен контрол;
- ▶ вложени усилия в работата и недооценка на приносите;
- ▶ отсъствие на позитивни взаимоотношения с работния колектив;
- ▶ отсъствие на справедливи взаимоотношения в работата;
- ▶ етични принципи на личността и изискванията на работата [18].

Според Бойко (1996) развитието на бърнаут зависи от вътрешни и външни фактори. Като външни фактори той включва условията на материалната среда, съдържанието на работата и психосоциалните условия на труд. Вътрешните фактори са тенденцията към емоционална ригидност, преживяването на професионалните дейности, слабата мотивация, моралните дефекти и дезориентацията на личността [2].

Рисков фактор за бърнаут синдрома е женският пол, който се смята за емоционално лабилен, за слабия пол. Жените майки и домакини, които отсъстват от работа по-продължително време заради майчинство, се чувстват уязвими и виновни, докато наваксват и се адаптират към ритъма на работа и непрекъснато променящите се условия и изисквания на професията [16].

Бърнаут като медицинско понятие

Синдромът бърнаут не съществува като диагноза в Международната класификация на болестите (МКБ-Х), но се споменава като фактор, влияещ върху здравното състояние

(Z73.0). В международните класификационни стандарти се отбелязва като „проблеми, свързани с трудностите в справяне с потребностите на живота“. Продължава спорът в научния свят относно това, дали е болест или нормална реакция при постоянно общуване с хора, при упражняване на социални професии. В научните медицински среди се обсъжда намерението да бъде включен като диагноза в МКБ XI.

Рискови професии за развитие на бърнаут

Най-често бърнаут синдромът се развива у хора, практикуващи професии, които са наречени обслужващи и помагачи, а трудът е свързан с непосредствени комуникации на живо, „човек-човек“, с предоставяне на ежедневни услуги и обгрижвания, чрез интерперсонални контакти. Това са професионалисти, предоставящи помощ на получаващите (пациенти, ученици, клиенти), работещи в сферата на социалните дейности, медицински специалисти, свещеници, преподаватели, журналисти, полицаи. При този вид труд често се навлиза в интимната сфера на взаимодействие и тесни контакти, изисква се учтивост, усмивка, любезност, добро настроение, не се дава израз на собствените емоции. Това са също новите професии на лични асистенти, консултанти, мениджъри, представители [11, 18].

Бърнаут е твърде *специфичен за медицинските професии*. Синдромът намира благоприятна среда за развитие в медико-социалните институции. Предпоставките за възникване са многообразни и многопосочни, защото произлизат от сложните взаимовръзки в здравния екип при обгрижване на болния. Ползвателят на здравни грижи очаква от медицинските специалисти не само професионална помощ, но и човешко съчувствие и разбиране, когато ситуацията е критична и опасна за здравето и живота [1, 3, 4, 5, 6].

Бърнаут синдромът често засяга работещите в хуманитарната сфера лица на ръководна позиция. Заемането на ръководна позиция внася допълнителни стресогенни елементи в работата на медицинските сестри, при планиране, организиране, контрол и изпълнение на други управленски функции [3, 4, 5].

Здравната грижа като специфична професионална сестринска дейност и взаимоотношенията с пациента влияят на нивото и честотата на бърнаут [13].

Най-общо *симптомите на бърнаут* могат да се разделят на три групи: физически, психически и поведенчески. Физическите се описват като липса на енергия, хронична умора, често главоболие, болки в гърба, безсъние, повишено кръвно налягане, стомашно-чревни проблеми, промени в апетита. Психически признаци са фрустрация, гняв, депресия, чувство на безпомощност, честа смяна на настроението, тревожност, загуба на самоуважение и самоувереност. Като поведенчески признаци се отбелязват умствено изчерпване, отдръпване от близки и приятели, намалена критичност към задълженията и отговорностите в работата. Дистанцирането води до апатичност, ригидност, раздразнителност, до цинизъм към неща, които доскоро са били част от ценностната система на човека. Увеличава се злоупотребата с лекарства, цигари, наркотици и алкохол. Може да се достигне до необратимо състояние или до напускане на работа [1, 7, 8, 9].

В повечето литературни източници бърнаут синдромът се описва като съвкупност от следните три *основни компонента*:

- ▶ емоционално изтощение – безразличие, изчерпване, хронична умора до апатия. Изразява се в усещането, че не можеш повече да „даваш“ от себе си, че си преситен от непрекъснатото вживяване в решаването на чуждите проблеми и болки; среща се твърде често в медицинските професии и е особено изявено при медицинските сестри;
- ▶ деперсонализация – проявяване на негативно отношение към себе си и реципиентите (клиенти, ученици,

пациенти, колеги), което може да достигне до безчувственост, враждебност, социално отдръпване, дехуманизация и цинизъм;

▶ ниска самооценка, себепредставяне в професионален аспект, намалена работоспособност – чувство на ниска степен на реализация, че не се справяш успешно, че не си добър в работата си, че се проваляш – до некомпетентност. Характеризира се с намален интерес към професионално развитие и усъвършенстване. Човек престава да вижда положителните резултати, които е постигнал и акцентира само на неуспехите [10, 11, 18].

Етапи на развитие на бърнаут синдрома

Развитието на бърнаут синдрома минава през три стадия според Maslach. Първият стадий е етапът на разочароването и обезверяването. През втория етап се развива безотговорно, цинично отношение към колеги и клиенти/пациенти. Третият етап е необратим, рядко се среща. Човек изпада в безизходица и не може да управлява собствения си живот. Умствената и физическа умора са трайно присъстващи. Последниците са постоянни и професионалната помощ е безполезна.

Бойко разграничава в динамиката на бърнаут също три етапа, които назовава като: фаза на напрежение, фаза на резистенция и фаза на изтощение [2].

Според Американската психологична асоциация стадийте на развитие на бърнаут синдрома са четири:

I стадий – на „медения месец“ – съществува удовлетвореност от работата, надежда за израстване и творческа свобода;

II стадий – на „пробуждане“ – осъзнаване, отрезвяване, излъгани надежди;

III стадий – на загуба на тонус в работния процес – характеризира се с постоянна непреодолима умора, загуба на интерес към професията, раздразнение; цинизмът и откритият критицизъм към работодателя се демонстрират все по-често;

IV стадий – на „пълното изгаряне“ – няколко месеца до няколко години. Последниците са тежки психосоматични заболявания като диабет, инсулт, инфаркт, тежки форми на депресия.

Дж. Гринберг (2004) описва пет фази на протичане на бърнаут синдрома. Той групира признаците на синдрома като: меден месец, стагнация, хронична умора, кризис, остра форма – опасност за психо-физическото здраве.

Не всички работещи, изложени на стресорите на средата професионално и социално, са предразположени към развитие на синдрома на изпепеляване. Хора, уязвими на синдрома са с психологическа характеристика на личността от т. нар. рисков тип „А“. Според Mayer и Fredman (1959) те са перфекционисти, амбициозни, агресивни, работохолици, ентузиастични, с повишено чувство на отговорност, които поставят работата на първо място в приоритетите си, пред семейството. Предразположени са към сърдечносъдови, психосоматични заболявания и са много уязвими към бърнаут. Редица изследвания са посветени на връзката със стреса на хора с тип „А“ и тип „Б“ поведение. Основно разликата между тези два типа е в степента на потребност от постижение и склонност към риск. Предполага се, че хора с по-висока потребност от постижение са по-чувствителни към стресови ситуации [14, 19].

Характеристиките на бърнаут могат да се обобщят до следните аспекти:

▶ бърнаут е феномен, типичен за професии с интензивни междуличностни контакти и особено характерен за медицинските професии;

▶ комбинират се три измерения – емоционално изтощение, деперсонализация и себепредставяне;

▶ има продължително развитие във времето;

▶ притежава комплексна симптоматика;

▶ има комплекс от рискови фактори за развитие;

▶ води до последици върху цялостната личност и нейния професионален живот;

▶ бърнаут се намира между здравето и болестта – от последния стадий на бърнаут до психическото заболяване има само една малка крачка.

Заклучение

Професионалният стрес и свързаният с него бърнаут синдром са многофакторен и мултидименсионен феномен, който трябва да се оценява перманентно както на личностно, така и на организационно ниво. Необходимо е повишаване на стресоустойчивостта и уменията за справяне с конфликти и агресия в работата на медицинските екипи.

Библиография

1. Ачкова М. Приложна психология в медицината и здравните грижи, София: Коти ЕООД, 2001.
2. Бойко В. Методика диагностика уровня эмоционального выгорания. В: Д. Райгородский (ред.) Практическая психодиагностика: Методики тесты. Самара, 1999.
3. Георгиева Л., К. Лалева, Л. Цветков. Професионалните подкрепящи грижи – дефицитен елемент в здравеопазването. Варненски медицински форум, 2014; т. 3, прил.4:121-125.
4. Георгиева Л., С. Попова. Професии в здравеопазването. Варна: СТЕНО, 2016.
5. Георгиева Л., С. Попова, К. Стоева, С. Тончева, Стресогенни фактори, свързани с работата и бърнаут синдром сред медицински сестри на ръководна длъжност, Здравни грижи, 2008; 4:23-26.
6. Селие, Х. Стрес без дистрес. София: Наука и изкуство, 1982.
7. Стойчева, М., Цв. Цеков, Стрес и дистрес в Патологична физиология, под ред. Цв. Цеков, изд. Зограф, Варна, 2011:150-156.
8. Стоянов Д. и кол. Личност, психоклимат и синдром на професионално изпепеляване. Изд. Изток-Запад, 2012.
9. Христова Е. Тревожност и бърнаут синдром сред болнични медицински специалисти. Дис. труд за пр. обр. и научна ст. „доктор“. С., 2016.
10. Ценова, Б. Въпросник на Маслах за определяне на синдрома на бърнаут (МБИ) Авторизиран превод. София: НЦХМЕ, 1992.
11. Целина, Б. Феноменът „Бърнаут“. Българско списание по психология, 1993; 4:48.
12. Ценова Б. Психосоциални проблеми на работното място: стрес, бърнаут и психологичен тормоз. Физикална медицина, рехабилитация, здраве, 2004; 3-4:18-26.
13. Янкова Г. Здравните грижи и burnout синдрома в контекста на професионалната дейност. Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор“. София, 2016.
14. Bencomo J, Paz C, Liebster E. Personality traits, psychological adjustment, and burnout syndrome in nursing staff in Investigation Clinic, 2004.
15. Freudenberg HJ. Staff burnout. Journal Soc. Issues, 1974; 30:13-18.
16. Gautman M. Women in medicine: stresses and solutions. West J Med, 2001; 174:37-41.
17. Maslach B, Jackson S. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav, 1981; 2:99-113.
18. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. Annu Rev Psychol, 2001; 52:397-422.
19. McManus IC, Keeling A, Paice E. Stress, burnout and doctor's attitudes to work are determined by personality and learning style: 12 year longitudinal study of UK medical graduates. BMC Medicine, 2004; 2:29.

Автори

Златинка Лечева, катедра „Здравни грижи“, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ – Бургас, e-mail: zlatlech@gmail.com
доц. д-р Лора Георгиева, дм, катедра „Соц. медицина и организация на здравеопазването“, МУ – Варна, e-mail: lorahg@abv.bg
проф. Мими Стойчева, дм, декан на факултет „Обществено здраве и здравни грижи“, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ – Бургас, e-mail: stmimi@abv.bg