
BURNOUT SYNDROME IN MENTAL HEALTH PROFESSIONALS – PSYCHIATRISTS

Nikolina Angelova-Barbolova

Faculty of Public Health and Health Care, University of Ruse "Angel Kanchev", Bulgaria

Daniela Konstantinova Draganova

Faculty of Public Health and Health Care, University of Ruse "Angel Kanchev", Bulgaria
ddraganova@uni-ruse.bg

Abstract: Burnout syndrome is the inability to function effectively in one's own profession as a consequence of intense and/or prolonged stress at work that causes feelings and thoughts of inaptitude, fatigue and easy irritability. Withdrawing and distancing of professionals is a self-defense reaction to deal with stress but this distancing leads to apathy, rigidity, irritability, to cynicism towards things that were previously part of their value system. In the development of the burn-out syndrome, medical professionals begin to look at their patients simply as separate "cases" and treat them in an inhuman manner. Medical professionals in a burn-out state often show irritability and anger. Poor behavior is rationalized by transferring blame to people for whom care should normally be taken. The highest risk is the development of burn-out syndrome in professionals working with people such as doctors, nurses, midwives, social workers and teachers.

The appearance of burn-out depends on various factors - from the organization of the work itself to the atmosphere of the work environment and the individual qualities of the affected ones. One of the main reasons related to organizing the work process is overworking of medical professionals. Another reason related to the other two factors is the attitude and mindset with which caregivers start their professions. Often these beliefs are unrealistic and do not overlap with reality at all. The notion that the work of medical professionals is an exciting experience, where they will be surrounded by compassionate colleagues and through their work will contribute to the well-being of patients willing to cooperate and met with gratitude, in most cases is wrong. And the clash with this fact can lead to early disappointment.

The prevalence of burn-out syndrome depends largely on the psychological climate in the multidisciplinary team. The factors of the working environment which have the greatest negative impact are: overload, role confusion and role-conflict, lack of control over work, poor communication and lack of positive feedback, stressful interpersonal conflicts, bureaucracy of the system.

Keywords: burn-out, medical specialists

БЪРНАУТ СИНДРОМ ПРИ ЗДРАВНИ ПРОФЕСИОНАЛИСТИ В ПСИХИАТРИЯТА

Николина Ангелова-Барболова

Факултет Обществено здраве и здравни грижи, Русенски университет „Ангел Кънчев“, България

Даниела Константинова Драганова

Факултет Обществено здраве и здравни грижи, Русенски университет „Ангел Кънчев“, България
ddraganova@uni-ruse.bg

Резюме: Синдромът на професионално изчерпване (**Burnout**) е невъзможност да се функционира ефективно в собствената професия като следствие на силен и/ или продължителен стрес в службата, което предизвиква чувства и мисли за непригодност, умора и лесна раздразнителност. Отдръпването и дистанцирането на професионалистите е себезащитна реакция, с цел - справяне със стреса, но това дистанциране води до апатичност, ригидност, раздразнителност, до цинизъм към неща, които преди са били част от ценностната им система. При развитие на синдрома на професионално прегаряне медицинските специалисти започват да гледат на пациентите си просто като на отделни "случаи" и да ги третират по нехуманен начин. Лекуващи лица в състояние на Burnout често показват раздразнителност и гняв. Лошото поведение се рационализира като се прехвърля вината върху хората, за които по принцип трябва да се полагат грижи. Най-висок е рискът за развитие на Burnout синдром при професионалисти, които работят с хора, като лекари, медицински сестри, акушерки, социални работници и учители.

Появата на Burnout зависи от различни фактори - от организацията на самата работа, от атмосферата на работната среда и от индивидуалните качества на засегнатите. Една от основните причини свързани с организацията на работния процес е прекаленото натоварване с работа (**overwork**) на медицинските професионалисти. Друга причина свързана и с другите два фактора са нагласите и представите, с които лицата, занимаващи се с грижи за другите, започват своите професии. Често тези нагласи са нереални и изобщо не се препокриват с действителността. Представата, че работата на медицинските специалисти е едно вълнуващо преживяване, където той ще бъде заобиколен от състрадателни колеги, и чрез работата си ще допринесе за доброто на пациенти, готови на сътрудничество и изпълнени с благодарност, в повечето случаи е погрешна. И сблъсък с този факт може да доведе до ранно разочарование [4].

Разпространението на Burnout синдрома зависи в голяма степен от психологическия климат в мултидисциплинарния екип. Факторите на работната среда, които оказват най-голямо негативно влияние са: претоварване, ролева неяснота и ролеви конфликт, липса на контрол върху работата, слаба комуникация и липса на положителна обратна връзка, стресогенни междуличностни конфликти, бюрокрайичност на системата.

Ключови думи: Burnout, медицински специалисти

ВЪВЕДЕНИЕ

Основните симптоми, които се включват в Burnout синдромът обхващат следните три нива:

1.Емоционалното изтощение – пациентът носи със себе си и предава на медицинския специалист предимно негативни емоции - ако си позволят непрекъснато да съчувстват и съпреживяват болката на другите, лицата оказващи помощ трудно биха издържали на ситуацията. Прекомерното отдръпване от пациента обаче води до апатично отношение и механично изпълнение на задълженията.

2.Дехуманизация – безразличие по отношение на хората отсреща.

3.Намалена работоспособност – намалено чувство за задоволеност от себerealизацията [3].

Синдромът обхваща чувствата, мотивите и очакванията, като негативните изживявания, съчетани с проблеми от всякакъв вид, създават непрекъснат дискомфорт - до дистрес, с познатите съпътстващи го психофизиологични последици.

Най-общо симптомите биха могли да се разделят на: физически, емоционални и мисловни:

- физическо изчерпване: липса на енергия, хронично чувство на умора, слабост, намалена резистентност към заболявания, често главоболие, мускулно напрежение, болки в гърба, безсъние, разнообразни соматични оплаквания;

- емоционално изчерпване: депресивност, чувство на безнадеждност, безпомощност за справяне, напрегатост, повишена конфликтност, чести негативни афективни реакции /нетърпеливост, гневни избухвания, раздражителност/ за сметка на намаляващите позитивни начини на реагиране - съобразяване с обстановката, дружелюбност;

- умственото изчерпване: ниска оценка на себerealизацията, незадоволеност от работата и от живота като цяло. Това води до отдръпване - безразличие към работата, отсъствия, себеизолиране и затваряне.

От всичко това става ясно, че Burnout има две жертви – медицинския специалист, от една страна и пациента, от друга, защото той не получава качествена медицинска помощ.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Освен факторите на работната среда и екипа, върху развитието и разпространението на burnout-синдрома оказват влияние социалната подкрепа и семейството, които имат значение на „буфер” по отношение на професионалното прегаряне. Поставени при едни и същи условия на работа не всички личности стигат до Burnout синдром. Очевидно някои индивидуални черти улесняват възникването му: тревожност, перфекционизъм, голяма вискателност към себе си, поставяне на нереалистични цели, ниска себееценка, прекалена подчиняемост, невъзможност да кажеш „не", когато задълженията надхвърлят силите, затвореност. Изглежда освен факторите на работната среда и обстановката, не по-малко, а може би и по-голямо значение има субективното възприемане на ситуацията, нейната значимост за личността. Всеки има индивидуални граници на поносимост и приспособимост.

За установяване на Бърн аут синдрома при здравни професионалисти в психиатрията са изследвани медицински специалисти (лекари, фелдшери, медицински сестри и акушерки) се изследват факторите, които

влият върху качеството на работата им. Картата на изследване се състои от две части: В първата част (състои се от 22 въпроса) се установява наличието на синдром на Burnout – използва се скалата на Maslach (Maslach Burnout Inventory, MBI), която включва три подскали – емоционално изтощение, дехуманизация и работоспособност [2]. Втората част (състои се от 16 въпроса), показва наличието или липсата на конфликтни отношения в колектива/екипа. Оценката се извършва съгласно точкова скала, като възможните отговори са с формат седемстепенна скала [1]. Изследвани са 40 медицински специалисти (15 лекари, 5 фелдшери и 20 медицински сестри), които имат повече от 5 години стаж в психиатричната служба в Русе.

Първата субскала от скалата на Maslach (Maslach Burnout Inventory, MBI) за измерване на burnout е „**Емоционално изтощение**”. Тя се измерва като сбор от положителни отговори от определена група от 9 въпроса, като за положителен се смята отговор „често”, „много често” и „винаги”, които се означават съответно с 4 точки, 5 точки и 6 точки. В групата, отговаряща на критериите за наличие на емоционално изтощение попадат 13 медицински специалисти т.е. **33%**. Явлението се манифестира с прекомерно отдръпване от пациента, апатично отношение и механично изпълнение на задълженията

Втората субскала е „**Деперсонализация**”. Тя се измерва по аналогичен начин, като в този случай се вземат предвид отговорите на 5 въпроса и за да се изпълнят критериите за деперсонализация трябва да има положителен отговор на тези въпроси. За положителни се смятат отговорите „често”, „много често” и „винаги”, които се означават съответно с 4 точки, 5 точки и 6 точки. При петима от анкетираните (**13%**) има данни за настъпила деперсонализация, като следствие от професионалното прегаряне. Тя се изразява най-общо в безразличие по отношение на хората отсреща.

Третата субскала е „**Редукция на личните постижения**”. При измерването и се вземат предвид отговорите на 8 въпроса и техния сбор. Само при 3-ма (**8%**) от анкетираните се наблюдава **намалена работоспособност** – намалено чувство за задоволеност от себerealизацията.

При анализа на резултатите се установява, че при почти всички анкетираните (без един), при които е настъпила деперсонализация се наблюдава и емоционално изтощение. При медицинските специалисти с намалена работоспособност и редукция на личните постижения не се наблюдава друг симптом. С други думи при 17 от тях (43%) се наблюдават различни прояви на Burnout – 4 с емоционално изтощение и деперсонализация, 9 само с емоционално изтощение, един само с деперсонализация и 3 с намалена работоспособност.

Малкият относителен дял на медицински специалисти с намалена работоспособност може да се свърже с данните, че по-скоро не се наблюдава и разочарование от работата – общо 55% дават отговор „никога”, „много рядко” и „рядко”.

Допускаме, че когато работата не носи разочарование и медицинските специалисти смятат, че вършат ценни и значими неща (65% от анкетираните твърдят, че това се случва „много често” и „често”), не настъпва редукция на личните постижения и намалена работоспособност. Дори напротив, както беше посочено, по-натоварените медицински специалисти са по-малко разочаровани от работата си.

Втората част на анкетата, разкрива наличието, респективно липсата на конфликтни отношения в мултидисциплинарния екип/колектива.

Може да се твърди, че най-често няма открити конфликти между членовете на екипа и в службата.

Не така обаче стои въпросът с противопоставянето между различните групи медицински специалисти. Най-голям е относителният дял на отговорилите, че “понякога” има противопоставяне – 37%, а “често” дават отговор 25% от медицинските специалисти

Може да се предположи, че наличието на групи в колектива, между които има противопоставяне могат да бъдат изградени по йерархичен принцип, по специалности или пък по други неформални принципи. Противопоставянето между групи в колектива е от основните фактори, влияещи върху микроклимата на работното място.

10 % от анкетираните медицинските специалисти не чувстват скрито напрежение между колегите си, а 37% “рядко” усещат напрежение С други думи – наблюдава се по-скоро противопоставяне по групи, отколкото напрежение на междуличностово ниво.

62% от медицинските професионалисти твърдят, че не им се пречи целенасочено в работата, а 22 % – че това се случва много рядко. Отговор “рядко” и “понякога” дават равен брой анкетираните – по 8% Една от причините, за възникване на конфликтни отношения в колектива е неравномерната натовареност – едни служители да се чувстват претоварени, а други да бездействат. Тази ситуация се наблюдава „често”

при 22% от анкетираните. Най-голям е делът на медицинските специалисти отговорили, че това се случва „понякога”

От друга страна, на въпросът за взаимната помощ и подкрепа между колегите в работата прави впечатление, че липсват отговори „никога”, „много рядко” и „рядко”. 97% от отговорилите смятат, че това се случва „често”, „много често” или „винаги”

Интерпретацията на резултатите от втората част от анкетната карта се извършва чрез сумиране на точките за определяне на общия бал. Ако общият бал е до 16 точки, това говори за отсъствие на конфликтни отношения. Общият бал за 35% от анкетираните сочи отсъствие на конфликтни отношения. При 55% от медицинските професионалисти е регистриран бал, който определя наличие на работна среда с влошени в различна степен отношения. Резултатите при 10% от анкетираните сочат наличие на конфликтна обстановка

Може да се твърди, че по-голямата част от медицинските професионалисти (общо 65%) са подложени в различна степен на напрежение на работното място. Въпреки наличието на конфликтни и/или влошени взаимоотношения трябва да се отбележи категоричната подкрепа, която си оказват медицинските специалисти на работното място.

Създаването на конкурентна среда, в която се практикува медицинската професия често води до възникване на конфликти и отношения на противопоставяне. От друга страна обаче стоят развитото чувство за дълг, взаимопомощ и подкрепа, етичните принципи и чувството за общност – фактори, които обясняват високия процент на „помагачи” си медицински специалисти (97%).

Обобщавайки резултатите от двете части на анкетата се наблюдава **категорична зависимост между наличието на някаква степен на влошени взаимоотношения в колектива и възникването на Burnout синдрома** – само при един анкетиран е на лице емоционално изтощение без данни за конфликти на работното място. **Не може да се твърди обаче, че конфликтната обстановка задължително довежда до Burnout.**

II. Относно факторите, които влияят върху качеството на работа на медицинските специалисти вкл. наличието на Burnout синдром

Резултатите от проведеното изследване доказаха зависимостта между наличието на някаква степен на влошени взаимоотношения в екипа/колектива и възникването на Burnout синдром. При медицинските специалисти засегнати от Burnout в най-голяма степен се наблюдава емоционалното изтощение. Допускаме, че тези резултати могат да се наблюдават и в по-голяма извадка от хора.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Интерпретацията на тези резултати в контекста на дидактиката на висшето медицинско образование и на философията за учене през целия живот и продължаващото обучение на медицинските специалисти ни дават възможност да направим следните изводи:

Като се имат предвид получените данни за етиологичните фактори за Burnout синдрома медицинските специалисти следва да бъдат обучавани (като студенти, така и в последващото продължаващо обучение) за възможностите за предотвратяване и справяне с Burnout синдрома на различни нива; това може да наложи актуализиране на учебното съдържание на някои дисциплини (напр. „Философия и въведение в сестринските грижи”, „Медицинска етика и деонтология”, „Клинична психология”, „Принципи и методика на обучението” и др.); по този начин ще се развива не само клиничното мислене на медицинските професионалисти, но и тяхната организационна култура;

При обучението на медицинските специалисти следва да се въведе проектно ориентирано обучение за диагностично свързани групи и за работа с „трудни” колеги и с „трудни” пациенти, мениджмънт на времето и др.

Подобряването на професионалната комуникация в системата на здравеопазването и развитието на комуникативната компетентност на медицинските специалисти следва да продължи в контекста на непрекъснатото медицинско образование и ученето през целия живот.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Бостанджиев, Вл., Езикът, който лекува, С.1997
- [2] Вацлавик, П., Дж.Бавелас, Д.Джаксън, Прагматика на човешкото общуване, С. 2005
- [3] Buddeberg, C., E. Lambreva, Die Arzt- Patient- Beziehung in schwierigen Gesprächssituationen, Z., 2006
- [4] Stame, S., Distance relationelle et terrain commun dans l’interaction medecin-patient, B., 2000