

---

## CHRONIC OCCUPATIONAL STRESS IN HEALTH CARE PROFESSIONALS DURING A PANDEMIC

**Kristina Zaharieva**

Angel Kanchev University of Ruse, Bulgaria, [kzaharieva@uni-ruse.bg](mailto:kzaharieva@uni-ruse.bg)

**Tatyana Atanasova**

Angel Kanchev University of Ruse, Bulgaria, [nursing\\_russe@abv.bg](mailto:nursing_russe@abv.bg)

**Teodora Nedeva**

Angel Kanchev University of Ruse, Bulgaria, [teddy\\_nedeva@yahoo.com](mailto:teddy_nedeva@yahoo.com)

**Abstract:** Social and economic crises in society cause risk situations in different groups of people. Occupational stress can be seen as a health problem, and burnout syndrome as a state of insurmountable, chronic stress, which is most often the result of work environment factors focused on the appropriate psychological personality type. For healthcare professionals, it is a state of burnout that causes direct and indirect harm to both personal health and the health of the patient. Professional exhaustion includes several stages of manifestation, one of which is the well-known rapid work syndrome, a concept introduced by Freudenberg and Masla in 1974. The study aims to examine the degree of occupational incineration among health care professionals from emergency, intensive and therapeutic wards of the university hospitals in the city of Ruse in the conditions of a pandemic by COVID 19. In the period 01.05.2021. - 31.05.2021 the opinion of 106 health care specialists from UMHAT "Kanev" AD and UMHAT "Medica" OOD was studied. The analysis of the results is a basis for the following conclusions: the most affected are the respondents from the intensive care units, which is comparable to the dynamics of the work process and the volume of the care provided to the patients - for this group predominates a high level of emotional exhaustion, followed by a high level of depersonalization and low level of workability; among health care professionals in the emergency departments there is a moderate level of manifestation of burnout syndrome - the dynamics of daily activities in them has largely preserved their ability to work. Also one-third of all study participants had a moderate level of burnout, predisposing the application of techniques for handling and overcoming the stress in the workplace.

**Keywords:** healthcare professionals, stress, work environment, burn out.

## ХРОНИЧЕН ПРОФЕСИОНАЛЕН СТРЕС ПРИ СПЕЦИАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ В УСЛОВИЯТА НА ПАНДЕМИЯ

**Кристина Захариева**

Русенски университет „Ангел Кънчев“, [kzaharieva@uni-ruse.bg](mailto:kzaharieva@uni-ruse.bg)

**Татяна Атанасова**

Русенски университет „Ангел Кънчев“, [nursing\\_russe@abv.bg](mailto:nursing_russe@abv.bg)

**Теодора Недева**

Русенски университет „Ангел Кънчев“, [tshermanova@uni-ruse.bg](mailto:tshermanova@uni-ruse.bg)

**Резюме:** Социалните и икономическите кризи в обществото предизвикват поява на рискови ситуации при различни групи хора. Професионалният стрес може да се разглежда като здравословен проблем, а бърнаут синдромът като състояние на непреодолим, хроничен стрес, който най-често е в резултат на фактори на работната среда, фокусирани върху подходящия психологически тип личност. При специалистите по здравни грижи е състояние на прегаряне, което носи пряка и косвена вреда както за личното здраве, така и за здравето на пациента. Професионалното изчерпване включва в себе си няколко етапа на изява, един от които е известният синдром бърнаут, понятие въведено от Фройденбергер и Маслах през 1974 г. Проведеното изследване има за цел да проучи степента на професионалното изпепеляване сред специалистите по здравни грижи от спешни, интензивни и терапевтични отделения на университетските болници в град Русе в условията на пандемия от COVID 19. В периода 01.05.2021г. – 31.05.2021 г. е проучено мнението на 106 специалисти по здравни грижи от УМБАЛ „Канев“ АД и УМБАЛ „Медика“ ООД в град Русе. Анализът на резултатите е основание за следните изводи: най-засегнати са респондентите от интензивните отделения, което е съпоставимо с динамиката на работния процес и обема на грижите за пациента - преобладава високо ниво на емоционално изтощение, следвано от високо ниво на деперсонализация и ниско ниво на работоспособност; сред професионалистите по здравни грижи в спешните отделения се наблюдава умерено

ниво на проява на бърнаут синдром - динамиката на ежедневните дейности у тях е съхранила до голяма степен работоспособността им и при една трета от респондентите е налице умерено ниво на бърнаут, предразполагащо прилагане на техники за справяне и преодоляване на стреса на работното място.

**Ключови думи:** професионалисти по здравни грижи, стрес, работна среда, Burn out.

## 1. ВЪВЕДЕНИЕ

Социалните и икономически кризи в обществото предизвикват появата на рискови ситуации при различни групи хора. С тях работят определени категории специалисти – медици, социални работници, педагози, които като човешки фактор също са под въздействието на стресогенните условия, които са причина за появата у тях на негативни личностни промени като тревожност, емоционална неустойчивост, ниска самооценка, демотивация и резултат в неудовлетворение и агресивност в общуването, променено поведение и самочувствие.

Стресът на работното място е предизвикателство за здравето и безопасността. В Европа почти всеки един на четири работещи е засегнат от него, а според проучвания между 50 % и 60 % от всички изгубени работни дни, са свързани със стреса. Стрес може да има когато изискванията и трудовото натоварване надхвърлят възможностите на работещите, или са много по-ниски от квалификацията им – скучна повтаряща се дейност.

Синдромът на професионалното изпепеляване (burn out) е феномен, на който са изложени всички работещи хора. Определя се като състояние на физиологично, емоционално и умствено изчерпване. Бърн аут синдрома като състояние на непреодолим, хроничен стрес, най-често е в резултат на фактори на работната среда, фокусирани върху подходящия психологически тип личност. Професиите в обслужващата сфера предразполагат към поява на синдрома. Това са медицински и други специалисти, сред които място намира и професията на медицинската сестра, чиято дейност е свързана с отношенията „човек - човек“. При медицинските сестри е състояние на прегаряне, което носи пряка и косвена вреда за личното здраве и това на пациента. Бърнаут синдромът води до бездушие, липса на съчувствие, състрадание и емпатия, отказ от сътрудничество и подкрепа за човека в здравна криза.

## 2. ИЗЛОЖЕНИЕ

Понятието бърн аут е въведено от Фройденбергер и Маслах през 1974 годна в резултат от техните наблюдения по време на войната във Виетнам и при служители в системата на социалните грижи. Изчерпването на емоционалните и адаптационни ресурси обикновено настъпва като ефект от кумулативното действие на съвкупност от стресогенни фактори на работната среда и дефицити на индивидуалния капацитет за справяне. Професионалното изчерпване на свой ред включва в себе си няколко етапа на изява, само един от които е известният синдром бърн аут. Всъщност синдромът на професионалното изчерпване е последователно и динамично развитие на три състояния, които се отличават по своите прояви и интензивност: flame out (изгаряне); burn out (изчерпване, изпепеляване); rust out (ръждясване).

Стадият на изгаряне се обуславя от недостатъчна почивка, нерационално хранене, хиподинамия. Характеризира се с умора и неприемане на факта на изчерпването, намаляване на ефективността на справяне със служебните задължения и депресивност. В този стадий човек все още разполага с ресурси за съпротива и компенсация на фрустрацията, които водят до епизодично повишаване на личните постижения.

Стадият на изчерпване или изпепеляване се отъждествява с „преумора – състояние след изчерпване на жизнените сили“. Най-важните характеристики са емоционално изтощение, дехуманизация и деперсонализация, които всъщност определят безразличието и незаинтересоваността към другите, стигаща до негативна нагласа и по специално до алиенация (отчуждение) от хората и предметите около тях.

Стадият на ръждясване се приема като необратима фаза от професионалното изчерпване. Първоначално професионалното прегаряне е било установено при специалисти, работещи в благотворителни организации и медицински учреждения. След 1982 г. групата на рисковите професии се разширява –прибавят се педагози, юристи, политици, мениджъри, полицаи и социални работници. Работещите в здравната и социална сфера, учители и служители на МВР са подложени на ежедневен стрес при работата със своите целеви групи.

В областта на здравеопазването съществува висок риск от развитие на Burn out. При тези професии Burn out е вид продължителен отговор на хронично свързаните с работата стресори – психологически, емоционален и физически стрес. Стресът не винаги води до изчерпване. Когато стресът е прекалено голям и продължителен (хроничен) и не можем да се справим с него, той спира да бъде полезен и започва да вреди, като понякога се стига до синдрома на професионалното изчерпване. Хроничният стрес води до неувереност, тревожност, гняв, раздразнение, безсъние, умора и проблеми с концентрацията, високо артериално налягане,

податливост към инфекции и алергии, намален имунитет, затлъстяване, сърдечни заболявания, затваряне в себе си, избягване на социалните контакти, депресия, преждевременно състаряване. Работният стрес оказва влияние върху физическото, психическото и емоционално здраве, и социалния живот, а най-честите източници за него са: ниско възнаграждение и работа на две и повече места, претоварване с работа, извънреден труд, малки или липса на възможности за развитие, липса на предизвикателства – безинтересна, монотонна, скучна работа, липса или малък контрол върху вземането на решения на работното място, противоречащи изисквания или неясни очаквания за извършването на дадена дейност, страх или тревога от отстраняване от работа, липса на подкрепа от приятели и / или семейство и др. Липсата на подкрепа в семейното обкръжение води до задълбочаване на проблемите в работата. Професионалният бърнаут довежда до битов бърнаут, като компрометиращ шанса на семейството да функционира адекватно на потребностите си като микрогрупова единица. „Битовият“ бърнаут се отразява на свой ред върху функционирането в служебната среда и така се затваря своеобразен порочен кръг.

„Бърнаут“ синдромът е професионална деформация, набор от негативни психологически преживявания, свързани с продължителни и интензивни междуличностни взаимодействия, отличаващи се с висока емоционална наситеност или когнитивна сложност. Синдромът се описва като усещане за провал, изхабяване или изтощение, в резултат на свръхнатоварване, като емоционално изтощение, деперсонализация и намалени лични постижения, като състояние на физическо, емоционално и психическо изтощение, като състояние на дезадаптираност към работното място следствие професионално свръхнатоварване и неадекватни междуличностни отношения. Бърнаут или „синдром на професионалното прегаряне“ е един от начините, по които хората реагират на травматичните влияния на стреса в работата. *Бърнаут се намира между здравето и болестта и, ако се навлезе в последният стадий на неговото развитие, до психическото заболяване остава само една малка крачка.* Ето защо, в края на миналия век Burnout е въведен като диагноза в Швеция, Холандия и други страни. Бърнаут се изследва предимно в контекста на стреса на работното място. Резултатите от международните, в т.ч. и европейските проучвания, са изключително тревожни. В България са провеждани частични проучвания на разпространението на бърнаут, предимно при заетите в сферата на образованието, здравеопазването, социалните услуги и на служителите в правоохранителните и правораздавателните органи. *Резултатите показват, че почти всеки трети работник в тези сектори е засегнат в една или друга степен от бърнаут.*

### 3. ПРЕДСТАВЯНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

**Цел:** Да се проучи степента на професионалното изчерпване сред медицинските сестри от спешни, интензивни и терапевтични отделения на университетските болници в град Русе в условията на пандемия от COVID 19.

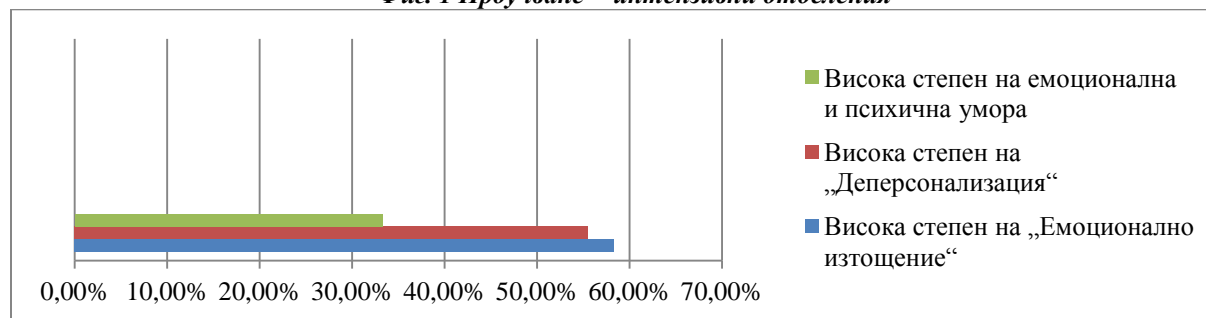
**Материал и методи:** Изследването е проведено в периода 01.05.2021г. – 31.05.2021 г. и са обхванати 106 респонденти - медицински сестри от УМБАЛ „Канев“ АД и УМБАЛ „Медика“ ООД в град Русе, обгрижващи пациенти в условията на дефицит на професионалисти по здравни грижи и пандемия от COVID 19, пандемия която постави съвременния свят в екстремни условия и необходимост от предприемане на бързи, решителни и динамично променящи се мерки за ограничаването и. За първи път е съобщено на 31 декември 2019 г. Данните относно констатираната симптоматика при пациентите, насочват вниманието предимно към превантивните мерки и мобилизиране на всички възможности за повишаване на имунитета и по този начин вероятността за по –леко протичане на заболяването се повишава. Нужно е проследяване и обобщаване на клиничните прояви на болестта, на изхода от нея, утвърждаване и унифициране на диагностичните и лечебни подходи, минимизиране и повлияване, както на краткосрочните, така и на дългосрочните усложнения. Всичко това многократно повиши задълженията, отговорностите и натоварването на всички групи медицински специалисти, при това в условията на изключително високи нива на стрес и риск за тяхното физическо и психическо здраве.

Използвани са анкетен и статистически методи, чрез които е извършен анализ на данните и са направени изводи. Използван е инструментариумът на К. Маслах за диагностициране на бърнаут синдром. МВІ е въпросник, който се попълва индивидуално от респондентите и оценява тежестта на последиците от емоционално изтощение и понижаване на собствените постижения. Състои се от 22 въпроса, които като резултат разпознават и дефинират три отделни компонента – емоционално изтощение, дехуманизация и работоспособност.

**Обсъждане и резултати:** Респондентите от двете университетски болници са разпределени в три групи в зависимост от местоработата: работещи в интензивни отделения, в спешни отделения и в терапевтични отделения. Скалата на Маслах е използвана за оценка на изпепеляването след промените в българското здравеопазване, в резултат на което се наблюдава над 10 годишен период, в който професионалистите по

здравни грижи значително намаляват по брой и средната възраст на работещите е около и над 50 години. В допълнение периодът в който е проведено изследването е период на световна пандемия от COVID 19, продължила повече от една година. Проучена е степента на професионално изгаряне / изчерпване в съответните групи и общо за всички респонденти. В проучването са включени 36 професионалисти по здравни грижи работещи в интензивни отделения, 32 – в спешни отделения и 38 – в терапевтични отделения. Резултатите от проведеното проучване са анализирани и онагледени чрез фигури 1, 2, 3 и 4.

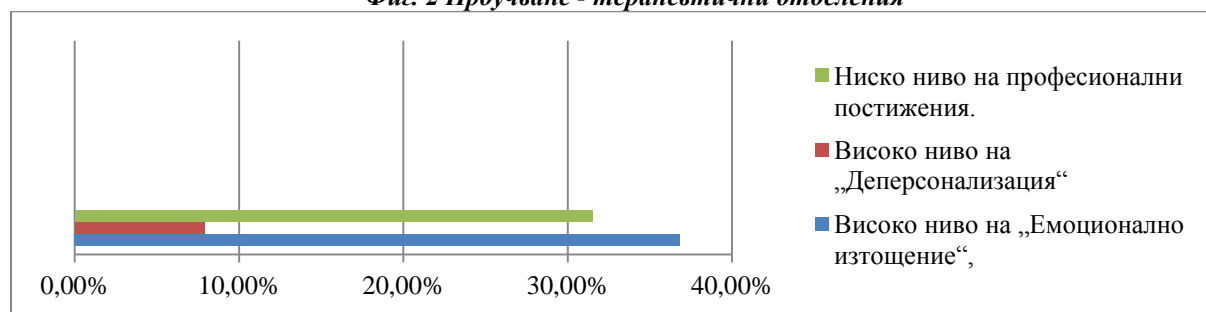
**Фиг. 1 Проучване - интензивни отделения**



Анализът на резултатите представени на фиг. 1 показва, че синдромът на бърн аут обхваща значителна част от работещите в интензивните отделения: 58,33 % от респондентите са с висока степен на „Емоционално изтощение“ – налице е започващо или преживяно емоционално изтощение, което налага промяна на работната среда, работния график, необходимост от повече ползотворни почивки; при 55,56 % е констатирана висока степен на „Деперсонализация“, която води до нарушаване на отношението към пациента и влошаване на грижите за него и при 33,3 % резултатите водят до извода, че при тези респонденти има натрупана емоционална и психична умора, която влияе неблагоприятно на работата им.

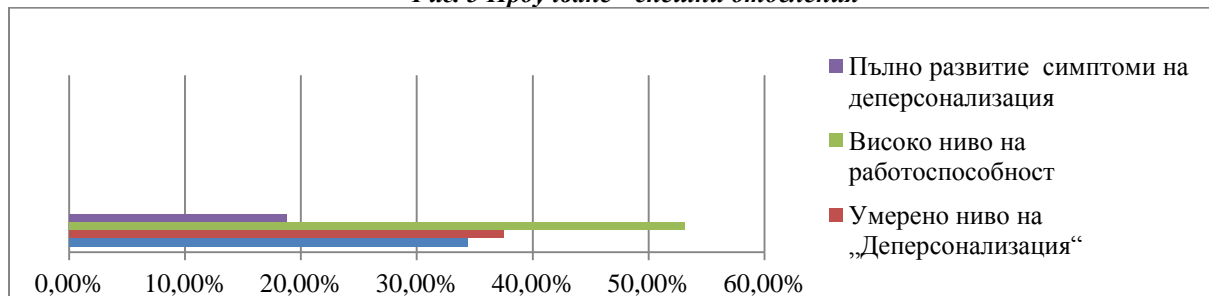
Фигура 2 онагледява резултатите от проучването в терапевтичните отделения на Университетските болници в гр. Русе.

**Фиг. 2 Проучване - терапевтични отделения**



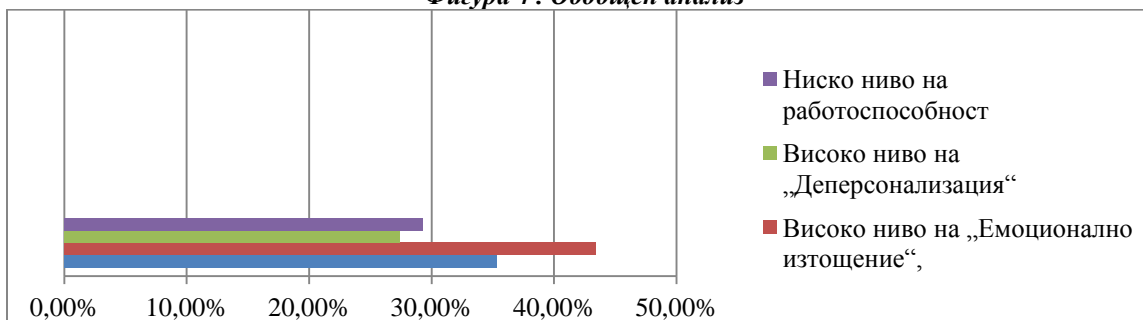
Резултатите представени на фиг. 2 предоставят следната информация: 36,84 % от респондентите в терапевтичните отделения са с високо ниво на „Емоционално изтощение“, 7,9 % с високо ниво на „Деперсонализация“ и 31,58 % с ниско ниво на професионални постижения. Малкият процент с високо ниво на деперсонализация предполага, че обследваните специалисти са все още във фазата на професионално изгаряне, което се обуславя от нерационална почивка, водеща до умора и депресивност, но всъщност имат потенциал за съпротива и компенсация на фрустрацията, т.е. те имат възможности да се справят с предизвикателствата на ежедневието и да постигат професионалните си цели, като за това са нужни промени.

Фиг. 3 Проучване - спешни отделения



В спешните отделения 33.48% от професионалистите по здравни грижи са с високо ниво на „Емоционално изтощение“; 37,50 % са с умерено ниво на „Деперсонализация“ и с високо ниво на работоспособност – 53,13 %. В спешните отделения се наблюдава умерено ниво на бърн аут сред медицинските сестри, което може би е продиктувано от непрекъснатата динамика в ежеднезната им дейност. Само при 18,75 % от тях се наблюдава пълно развитие на симптомите на деперсонализация, което в съчетание с работоспособността, характеризира тази група като професионалисти проявяващи съчувствие, състрадание, емпатия и с възможности за поддържане на добър професионализъм.

Фигура 4 . Обобщен анализ



На фигура 4 е онагледен обобщеният анализ от проведеното проучване: 35.33% от всички респонденти са с умерено ниво на бърн аут синдром, резултат който не е за подценяване и пренебрегване; 43,4% с високо ниво на „Емоционално изтощение“, 27,36 % с високо ниво на „Деперсонализация“ и 29,25 % с ниско ниво на работоспособност – това са уморени, безразлични от емоционално и когнитивно претоварване специалисти, със снижен пърформанс под обичайното ниво на функциониране, демотивирани и неудовлетворени.

Проучените резултати от проведеното изследване са основание за следните изводи:

- Респондентите работят в отделения, където ежеднезната работа изисква високи нива на теоретични и практични знание, запазени когнитивни функции, вземане на бързи и точни решения, добра комуникация с пациентите и емпатия.
- Най-засегнати са медицинските сестри от интензивните отделения, което е съпоставимо с динамиката на работния процес и тежестта на грижите за пациента (преобладава високо ниво на емоционално изтощение следвано от високо ниво на деперсонализация и ниско ниво на работоспособност).
- В терапевтичните отделения високо ниво на емоционално изтощение предшества ниското ниво на работоспособност, което е обусловено от тежестта на грижите и продължителността на обгрижването на по-голям брой пациенти, в сравнение с преминалите пациенти през интензивните отделения.
- Сред медицинските сестри на спешните отделения се наблюдава умерено ниво на проява на бърн аут синдром, но динамиката на ежеднезните дейности е съхранила у тях до голяма степен работоспособността им.
- Не е за пренебрегване факта, че една трета от всички респонденти проявяват умерено ниво на бърнаут и се нуждаят от прилагане на техники за справяне и преодоляване на стреса на работното място.

#### 4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Синдромът на изпепеляването е актуална проблематика за изследване сред професионалистите по здравни грижи. Съвързва се с личностовите особености и индикаторите за професионално натоварване и по-конкретно с удовлетвореността от работата и кариерното развитие в професията. Професиите в

здравеопазването се считат за високорискови по отношение на стреса. Проведено проучване в България разкрива наличието на голям брой хора със синдрома на професионално изпепеляване. Нарастващите проблеми, свързани със световната икономическа криза и не ефективните реформи в системата на здравеопазване налагат необходимостта от нов подход към мениджмънта на човешките ресурси за поддържане на организационна ефективност.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Будева С., & Вероника Спасова В. (2018). *Професионално „прегаряне“ и удовлетвореност от работата в системата на социални услуги за лица с ментални увреждания*. Е-списание СОЦИАЛНА РАБОТА , брой 1, стр.64-80.
- Вълчева, А. (2020). *Синдром на емоционално прегаряне сред социални работници – съвременни аспекти, разпространение и значимост*. РУ „Ангел Кънчев.
- Георгиева К., & Стоянов Д. (2018). *Сравнително изследване на професионалното изпепеляване в рискови професионални групи: акцент върху диспозиции на личността и психологическия климат*. Българско списание за психиатрия, Vol. 3 (4), 288-296.
- Дичева Е. (2013). *Превенция на синдрома „Бърнаут“ в работата на социалния работник*. Управление и образование, том IX (4).
- Недева Т., Шербанов О., & Захаријева К. (2020). *Има ли Витамин Д терапевтична роля в пандемията с КОВИД-19*. Известия на Съюза на учените – Русе, Серия 4, Медицина и екология, стр. 5.
- Писева Д. (2005). *Психопатология при екстремални условия на труд и бит*. В: Психиатрия и психология, Арсо.
- Петков А., и кол. (1997). *Влияние на работната среда върху дейността на медицинските сестри*. Социална медицина 2, 35 – 39.
- Панев А., Вичев, М., & Панайотов К. (2014). *Човешки ресурси в здравната система през периода 1970-2012г*. Научни трудове на Русенски университет, , брой том 53, серия 8.3.
- Събев Н. (2021). *Occupational stress and demotivation - risk factors in human resources management*. Knowledge-International Journal, vol.44.2, стр.203.
- Стоянов Д., п/р (2012). *Личност, психоклимат и синдром на професионалното изпепеляване - ръководство за диагностика и превенция на бърн аут синдрома при здравни професионалисти*. София, изд. Изток-Запад.
- Томов Т. (2021). *Бърнаут: „изгарят“ тези, които „горят“ в работата си*. Сп. Noblesse Oblige, бр. 7, стр. 75.
- Христов Ж., & Стоянов Д. (2011). *Синдроми на професионално изпепеляване в здравеопазването*. Психология и медицина, п/р Проф. Н. Маджирова, МИ „Райкова“.
- Ценова Б. (2015). *Стрес и психично здраве при работа – перспективи от гледна точка на здравето, политиката и бизнеса*. сп. Здраве и безопасност при работа, т.1, кн.1, 13-26.
- Шопов Д., Горнъова Б., & Райкова Ек. (2009). *Психоклиматът в болничните отделения като фактор за повишаване качеството на медицинското обслужване*. Обща медицина, 1: 30-34.
- Водопянова, Н., & Старченкова Е. (2016). *Синдром изгоряване: диагностика и профилактика*. ООД Питер Пресс, Санкт – Петербург.
- Denitsa Vasileva, D. (2020). *Is there a place for kinesitherapy in the treatment of patients with covid – 19?*. University of Ruse and Union of Scientists, Bulgaria.