

SAT-2.201-01-HC-01

STRATEGIES FOR BURNOUT SYNDROME PREVENTION IN THE NURSES PRACTICE

Despina Georgieva, Greta Koleva, Irinka Hristova

СТРАТЕГИИ ЗА ПРЕДОТВРЯВАНЕ НА BURNOUT СИНДРОМ В ПРАКТИКАТА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ

Деспина Георгиева, Грета Колева, Иринка Христова

Strategies for burnout syndrome prevention in the nurses' practice. According to the contemporary researches, the number of the specialists affected by the burnout syndrome increases. This is a syndrome which is commonly characterized by the feeling of emotional and physical weariness or exhaustion, faintness and chronic energy depletion of the resources, by continuous exposure to professional stress. The nurses are quite vulnerable in regard to this syndrome, as they are the largest mass of health professionals who take direct care of patients in hospitals. There is no data for a conducted extensive research in Bulgaria, directed to diagnostics of the burnout syndrome to nurses. Amid the growing trend of nurse shortage in Bulgaria, and the lack of practice having to do with the identification of the symptoms of burnout syndrome and applying strategies for controlling the stress, all this puts at risk a great part of the nurses who work in an emotionally exhausting environment. The effectiveness of the strategies for self-help, the development of supporting groups, and supportive professional relations, education and building skills, is proven. The measures of prevention and overcome of the stress, are directed to the most important working environment factors. They include suitable assignments, clear and exact job descriptions, providing professional supervision and support, providing opportunities for feedback with the staff, organizing of regular communication forums - weekly team meetings.

Keywords: burnout syndrome, risk factors, nurses, strategies for overcoming the stress.

JEL Codes: I1- I12

ВЪВЕДЕНИЕ

Прилагането на стратегиите за справяне с burnout синдром (прегаряне, изпепеляване) са от съществено значение за запазване здравето на медицинските специалисти и качеството на здравните грижи. Съществуват убедителни доказателства, че медицински сестри, които продължително време полагат грижи за страдащи хора, поради травми или тежки nelечими заболявания, водещи до смърт са изложени на по-голям риск от ефекта на изпепеляването. Грижата за страдащите пациенти генерира личен и емоционален стрес у медицинските сестри. Те се нуждаят от подкрепа, за да се справят с възникналите в резултат на работата негативни емоции. Необходимо е внимателно планиране, познаване и признаване на симптомите на burnout, както и адекватна намеса при проявата им [6].

Според съвременните проучвания нараства значително броят на специалистите, засегнати от burnout. Той се оказва една от най-новите болести на модерния свят. Най-често се определя от чувството за емоционална и физическа умора или изтощение, отпадналост и хронично енергийно изчерпване на ресурсите от непрестанно излагане на стрес в работната среда [1].

Медицинските сестри са особено уязвими по отношение на синдрома и това е от голямо значение по няколко причини. Първо, медицинските сестри, представляват най-големия дял от здравни специалисти, оказващи директни грижи за пациентите в болниците. Второ, недоволството от работа и последващата проява на синдрома на изпепеляване са силно свързани с тенденцията за недостиг на медицински сестри, която започва в края на 1990 г. Този недостиг се задълбочава в световен мащаб и

анализите показват, че през 2030г. в Америка дефицитът ще достигне 920 000. Трето ненедостигът на сестрински персонал води до грешки и слаби резултати на грижите, по-високи нива на прегаряне, свързани с по-ниски оценки на качеството на грижите. Ето защо повишаване на удовлетвореността от работата и избягването на изпепеляването е от решаващо значение, за да се поддържа адекватно високо качество на грижите за пациентите [5].

В България не се откриват данни за проведено мащабно изследване, насочено към диагностика на burnout синдром при медицинските сестри.

От проучване на медицинските сестри, работещи в Клиника по детски и генетични заболявания, УМБАЛ "Св. Георги" – Пловдив е установено наличие на психо-емоционално изтощение при 48% от изследваните медицински сестри, 70% твърдят, че "са натоварени с много отговорности в работата и се чувстват доста уморени в края на работния ден". 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. За промени в поведението си съобщават 37% от изследваните лица [2].

През 2013 г. са изследвани 100 медицински сестри, работещи в МБАЛ - Враца и КОЦ-Враца от хирургични и терапевтични отделения, педиатрия, ОАИЛ, онкология, палиативни грижи. В наблюдаваната извадка са идентифицирани изключително високи нива на емоционално изтощение (30%) и деперсонализация (38%), както и ниски нива на персонални постижения при 33% от респондентите [3].

Медицинските сестри, работещи в интензивни отделения, в онкология, в старчески домове, хосписи и болници за палиативни грижи са най-рисковите групи за възникване на професионален стрес и burnout синдром. При палиативните грижи пациентът и семейството му са поставени в центъра на вниманието и включват справяне с физическите, интелектуалните, емоционалните, социалните и духовни нужди на пациентите и техните семейства.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Професионалният стрес действа продължително върху човек и има последствия, които могат да се проявят след дълъг период от време. Стресът на работното място може да се дефинира като състояние, при което професионалните фактори взаимодействат с човека, принуждавайки го да промени своето психично и/или физиологично състояние по начин, който отклонява личността от нейното нормално функциониране и води до професионално изчерпване. Този термин за първи път е въведен в психологическата литература през 70-те години на XX век от американския психоаналитик Herbert Freudenberger [1].

В началото на 1980, социалния психолог Cristina Maslach и колегите й започнали да изследват загубата на емоционалното усещане сред служители, упражняващи професии в областта на човешки услуги - здравни специалисти, учители, полицаи и затворнически служители. Тя става водещ авторитет в областта и автор на стандартизиран инструмент за оценка на прегаряне (изпепеляване) - Maslach Burnout inventory (MBI)[7].

Според С. Maslach специфичните фактори на работната среда, които водят до стрес и последващо прегаряне се различават при отделните професии, както и между физически лица в рамките на една професия. Коренът на прегаряне е в работната среда, но тъй като не всички лица, работещи в една среда развиват синдрома, следва изводът, че личните рискови фактори оказват съществена роля. Тези лични рискови фактори включват демографски променливи и личностни черти. Потенциалните рискови фактори за възникване на burnout синдром Maslach систематизира в три групи:

Първата група са рисковите фактори, свързани с работната среда, включващи работно претоварване, недостатъчно възнаграждение, липса на справедливост, липса на усещане за общност и конфликтна среда.

В резултат на редица проучвания на факторите на работната среда на медицински сестри в САЩ, работещи в онкология, спешно отделение, палиативни грижи и старчески домове се очертават рискови фактори, съвпадащи в известна степен с предложените от С. Maslach. Отдиференцират се неадекватен сестрински персонал, извънреден труд, страх от не завършени задачи, високи изисквания, сложност на работа, липса на професионално признание и уважение, ниско възнаграждение, често проявяващи се конфликти, неефективни мениджъри или преки ръководители.

Втората група включват демографските променливи и свързаните с тях рискови фактори: млада възраст, начало на кариерата, липса на партньор в живота или деца, по-високо ниво на образование, водещо до разминаване между очаквания за кариерно развитие и реалност. Доказано е, че burnout синдром е по-малко разпространен сред по-възрастните индивиди, тъй като те са по-емоционално стабилни и имат по-балансиран поглед върху живота. Burnout обикновено се появява в началото на кариерата (в първите 1 до 5 години).

Третата група обхваща личностните качества, от които като рискови фактори се определят: проява на ниско самочувствие и доверие, непрекъснатата необходимост от одобрение, прояви на нетърпение, нетолерантност, по-високо ниво на съпричастност, перфекционизъм, прекалена личностна отдаденост.

Burnout синдром се развива, ако работната среда не подкрепя усилията на индивида, както и когато реалността и очакванията на индивида започват да се разминават и възникне чувство на неудовлетвореност и разочарование. Тези чувства могат да доведат до недоволство работа, което води до намаляване на производителността, загуба на доверие и ентузиазъм, както и промени в поведението. Ако ситуацията не се промени, стресът се натрупва и води до типични физически и психически симптоми. Физическите симптоми, заедно с емоционалната дистанция, са първите признаци на прегаряне, изразяващо се в психическо и физическо изтощение. Ако тези симптоми не са преодолеят се развиват следващите етапи на синдрома, изразяващи се в чувства на безсилие и безразличие, изолация и апатия. За медицински сестри, тези етапи влияят не само върху тях, семействата и приятелите им, но и върху техните пациенти [5,7].

Симптомите на стреса е необходимо да се познават от всички, работещи в емоционално-натоварваща работна среда. Най-често проявяващите се *физически симптоми* на стреса се проявяват с умора, главоболие, стомашни разстройства, напрежение в мускулите, промени в апетита, скърцане със зъби, промени в потентността, световъртеж. *Психическите симптоми* са нервност, раздразнителност и гняв, плачливост. Като ефект от изпитвания стрес се наблюдават компрометирани междуличностните и социални взаимоотношения. Лицата, страдащи от синдрома на изпепеляване изпитват трудности при общуването с другите членове на екипа, както с приятелите и семейството си. Съществува предпоставка за създаване на емоционална дистанция. Други последици от стреса включват пренебрегване на семейни и социални задължения, водещи до конфликти и разводи [4].

Важен момент в планирането на мерките за предотвратяване и справяне с burnout синдрома е осигуряване на средства за диагностициране и определяне на стратегии за предотвратяване и преодоляване на стреса.

Най-разпространен инструмент за измерване на burnout синдром е тестът за самооценка по Maslach Burnout inventory (MBI), публикуван за първи път от Maslach и Джаксън през 1981 г. Въпросникът включва три скали: "емоционално изтощение" (EI); емоционално пренатоварване и изчерпване от собствената работа;

“дехуманизация” (ДХ) – безразличие по отношение на хората, “зависещи и получаващи помощ” от професионалиста, и “работоспособност” (РА) – чувство на субективна компетентност и успешност в собствената работа [8]. Инструментът отговаря на изискванията за надеждност и валидност, преведен е на няколко езика и се прилага по целия свят.

Стратегиите за насърчаване на устойчивостта и предотвратяване на прегаряне са насочени към насърчаване на устойчивостта и предотвратяване на симптомите сред здравните специалисти, работещи с пациенти в края на живота. Доказана е ефективността на следните елементи:

- стратегии за самопомощ;
- създаването на групи за подкрепа;
- създаване на подкрепящи професионални отношения;
- образование и изграждане на умения.

Стратегии за самопомощ: Едно от най-големите предизвикателства за здравните специалисти, работещи в онкологията и палиативните грижи е да постигане на баланс между състрадателна грижа и грижа за себе си.

Грижата за себе си включва физическо, емоционално/ когнитивно и духовно ниво.

- Физическите грижи включват: достатъчно почивка, здравословното хранене и редовни физически упражнения.
- Емоционалните самостоятелни грижи включват: изразяване на емоциите, когато е необходимо, медитация, отдих и културни развлечения.
- Духовните самостоятелни грижи изискват - фокусиране върху “голямата картина”.

Създаване на групи за подкрепа: Вътрешно браншови или специално базирани групи за подкрепа. Групите за подкрепа на здравни специалисти може да бъдат формални или неформални. За сестринския персонал неформалната подкрепа може да бъде под формата на положителна обратна връзка, с което се постига морално удовлетворение или признание, получено от управителен или надзорен орган. Най-честата форма на подпомагане са здравни специалисти са групите за подкрепа. На организирани срещи в подкрепяща, неосъждаща среда, на които имат възможност да споделят и обсъдят с колегите си преживяванията и чувствата, свързани с работата.

Политика за безопасност от страна на ръководството, насочена към емоционална безопасност на здравните специалисти. Целта на тази политика е да се гарантира, че персоналят се чувства “подкрепен емоционално и психически, за да се справят с уникалните изисквания на палиативни грижи. Политиката определя редица организационни стратегии за намаляване на стреса и умората на персонала:

- подходящи назначения;
- точни и ясни длъжностни характеристики;
- осигуряване на цялостна въвеждаща програма;
- редовни, структурирани възможности за професионална супервизия и подкрепа;
- осигуряване на редовни и подходящо осигурени възможности за обратна връзка с персонала;
- организиране на редовни форуми за комуникация – седмични екипни срещи.

Начинаещите медицински сестри са силно уязвими към посочените стресори. В процеса на адаптация към работното място се препоръчва клинично и психологическо менторство, което ще им позволи да развият личните стилове за справяне и формира отношения на сътрудничество по време на работа [9].

Мерките за предотвратяване и преодоляване на стреса са насочени към най-важните фактори, свързани с работната среда. Основната цел е да спре цикъла

прегаряне възможно най-рано, като мерките са насочени към предотвратяване натрупването на стрес. Когато се прилага правилно, превенцията е по-рентабилна, отколкото мерките за при вече проявил се синдром. Техниките за управление на стреса, за да гарантират психосоциално благополучие трябва да бъде приоритет както на физически лица, така и за институциите.

Личните професионални навици и начин на живот са от съществено значение за предотвратяване и управление на стреса ефективно, а институциите са длъжни да осигуряват безопасна работна среда. Към тях се отнасят: осигуряване на достатъчен сън; избягване на прием на кофеин най-малко 5ч. преди сън; правилно хранене, насочено към избягване на храни, богати на захари; редовно физическо натоварване; планиране и осигуряване на достатъчно време за ваканции; включване в курсове за медитация и йога, самоанализ, поддържане на мрежа от приятели; помощ от семейството.

Втората група мерки за предотвратяване на стреса са от професионално естество. Те включват поставяне на реалистични цели; включване в курсове на обучение с цел подобряване на комуникацията с колегите и търсене на помощта им; усъвършенстване стратегиите за управление на времето; осигуряване на възможности за кратки почивки. Характерно за медицинските сестри е, че полагат усилия за да се научат да контролират емоциите си, да поддържа професионално поведение, но те не са имунизирани срещу скръбта. Доказано, че нивото на стрес е по – високо сред медицинските сестри, които се стремят да маскират своите емоции. Препоръчва се вместо задържане на емоциите, медицински сестри да се научат да изразяват чувствата си при скръб. При обсъждането с колегите чувствата на неудовлетвореност, скръб и тъга медицинските сестри могат да черпят сили и разбиране, да намерят утеха в обсъждането на това, което те са постигнали или не са постигнали с умиращите си пациенти.

На трето ниво са мерките, осигурени от организацията/ институцията. Те включват проучване на персонала във връзка с организационната култура; осигуряване на здравословна работна среда - предвидим график, осигуряващ възможност за планиране на ваканции и времето извън работата; насърчаване на лидерския стил на управление; осигуряване на възможност за участие при взимането на решения; стимулиране на добри междуличностни отношения между членовете на екипа; осигуряване и насърчаване на възможности за обучения, насочени към психосоциалното благополучие [5].

Широко достъпен инструмент за копинг-стратегии за емоционално „изпепеляване“ е т.нар. уелнес (wellness), който обхваща шест области – физическа, интелектуална, емоционална, духовна, социална и професионална. Това позволява на човек да разсъждава върху текущия баланс на живота и грижата за себе си. Лица, използващи такъв инструмент, могат да подобрят удовлетвореността от работата си и общото психично благосъстояние, снижавайки нивата на стрес и изтощение [1].

За да се увеличи удовлетвореността от работата е необходимо осигуряване на баланс между времето за работа, почивка, семейство, упражняване на хоби и контакт с приятели, поддържане на социални контакти и търсене на помощ от семейство и приятели. При изчерпване на възможностите на подкрепящата среда се препоръчва търсене на професионална помощ и консултации с психолог.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Burnout синдром е характерен за така наречените помагачите професии, високи нива на прегаряне се установява в областта на здравеопазването, особено сред медицински сестри. Високите разходи, свързани със стреса на работното място се изразяват в отсъствие от работа поради болест, намаляване на производителността, текучество на наетите лица, поради неудовлетвореност.

Синдромът засяга не само благосъстоянието на индивида, но това на семейството, приятели и колеги. На базата на нарастващата тенденция на недостиг на медицински сестри в България не е установена практика за управление на стреса на работното място. Поради недостиг на кадри и ниското заплащане на труда, медицинските сестри се налага да работят на няколко работни места. От изложените по-горе данни, водещите причини за възникване на burnout синдром при медицинските сестри е претоварване с работа, липса на баланс между работа и свободно време, липса на достатъчен персонал и неадекватно заплащане. Като се прибави и това, че работодателите не отчитат риска от възникване на стрес, както и прилагане на стратегии за преодоляването и управлението му, проблемът се задълбочава и все по-голяма част от работещите медицински сестри са в риск от засягане от burnout синдром. Доказано е, че здравни специалисти, работещи в сферата на онкологичните и палиативни грижи са изложени на по-висок риск от емоционално изчерпване, в резултат на което се наблюдава лошо здраве, намалено качество на здравните грижи и оттегляне от областта.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Виткова, Е., Е. Атанасова, Изпепеляване (Бърнаут) при онколози – оценка и контрол, психосоциална подкрепа и рехабилитация в онкологията, национален експертен борд, клинично ръководство, основано на доказателства, 2015г
- [2]. Георгиева, Е., И. Караславова, Д. Тодорова, Професионалното изчерпване при медицинските сестри, работещи в Клиника по детски и генетични заболявания при УМБАЛ “Св. Георги” – Пловдив,
http://nt-cmb.medun.acad.bg:8080/jspui/bitstream/10861/233/1/Georgieva-I-et-al_sestrinsko-delo-3-08.pdf
- [3]. Янкова, Г. BURN OUT–синдрома в професионалната дейност на медицинските сестри,
<http://www.sustz.com/journal/VolumeIV/Number1/Papers/GaliaYankova1.pdf>
- [4] American Institute of Stress. 2014 Stress Statistics. Available at <http://www.stress.org/daily-life/>
- [5] Burnout: Impact on Nursing and Quality of Care,
<http://www.netce.com/coursecontent.php?courseid=1167;>
- [6] Christina S. Melvin, MS, PHCNS, BC, CHPNDisclosures, Historical Review in Understanding Burnout, Professional Compassion Fatigue, and Secondary Traumatic Stress Disorder From a Hospice and Palliative Nursing Perspective, Journal of Hospice and Palliative Nursing. 2015;17(1):66-72.
- [7] Maslach C, Leiter MP. The Truth About Burnout: How Organizations cause stress and what to do about it. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1997.
- [8] Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. J of Occ Behav, 2, 99-113.
- [9] Hospice Friendly Hospitals Programme, 2013 www.hospicefriendlyhospitals.net 1 End-of-Life Care & Supporting Staff; a literature review

За контакти:

Доц. Деспина Георгиева дп, Катедра Здравни грижи, Русенски университет “Ангел Кънчев”, тел.: 0889789100, e-mail: dpgeorgieva@uni-ruse.bg
Ас. Грета Колева Катедра Здравни грижи, Русенски университет “Ангел Кънчев”, тел.: 0889789100, e-mail: uni-ruse.bg

Докладът е рецензиран.