

BURNOUT SYNDROME AMONG PHYSICIANS⁴

Assoc. Prof. Nina Gamakova-Radkova, MD, PhD

Department of Health Care; Faculty of Public Health and Health Care

University of Ruse

Phone: 0887-49 98 92

E-mail: nina_radkova@abv.bg

***Abstract:** In the course of their profession, physician are exposed to high levels of stress and are particularly susceptible to experiencing burnout. These physicians are at higher risk of making poor decisions, display hostile attitude toward patients, make more medical errors and have difficult relationships with co-workers. This paper looks at the symptoms, causes and interventions for handling burnout among physicians.*

***Keywords:** burnout, physicians, workplace stress.*

ВЪВЕДЕНИЕ

Лекарите често са изложени на високи нива на стрес в ежедневната си работа и са в риск от преживяване на психични разстройства, злоупотреба с вещества, самоубийство и увреждане на функционирането. Естеството на работата им е свързано с множество емоции като спасяване на пациента, чувство за неуспех и неудовлетвореност, когато заболяването се развива, безсилие срещу болестта и свързаните с нея загуби, скръб, страх от разболяване или смърт, изправяне пред несигурност в клиничната практика, справяне със сексуалността или желание за отблъскване на пациентите и избягване на тези чувства (Balch MC et al, 2009). Емоциите могат да доведат до изтощение, резултат от взаимоотношението лекар - пациент. Постоянното излагане на подобни емоции и преумората допринасят за високите нива на стрес в упражняването на лекарската професия.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Лекарите са изложени на стресови фактори и от емоции и ситуации, извън взаимоотношенията лекар - пациент. Те трябва да работят в една все по-спорна и безпощадна среда. Бюрократичните изисквания към тях се увеличават и продължават да се променят, а медицинските познания напредват бързо и лекарите трябва постоянно да се развиват. Промените често са толкова бързи, че докато лекарите се аклиматизират с една промяна, настъпва друга. Скоростна публикация на Световната здравна асоциация съобщава:

„Лекарите в много страни изпитват голяма неудовлетвореност от упражняването на професията си, независимо дали поради ограничените ресурси, правителството и/ или корпоративното микро-управление на здравните грижи, сензационните новини за медицински грешки и неетично поведение на лекаря, или предизвикателствата от страна на пациентите и други доставчици на здравни услуги.” (Awa W et al, 2010)

Освен това, лекарите се намират в среда или в роли, за които не са били обучавани. Те трябва да изпълняват административните си задължения, т.е. да се справят ефективно с проблемите в работата, в допълнение към техните значителни клинични ангажименти. Изпълнението на необичайни задачи създава стресови фактори, а постоянно променящата се работна среда подлага лекарите на стрес. Тези рутинни стресори могат да причинят емоционално отдръпване, социална изолация и отричане на съществуващите проблеми. Някои от тези стратегии могат да бъдат адаптивни, но съществуват и патологични отговори на хроничния стрес.

⁴Докладът е представен на пленарната сесия на 27 октомври 2017 с оригинално заглавие на български език: СИНДРОМ НА ПРОФЕСИОНАЛНОТО ИЗТОЩЕНИЕ ПРИ ЛЕКАРИТЕ

Симптоми на синдрома на професионалното изтощение (от англ. Burnout)

За диагностика на синдрома на професионалното изтощение (СПИ) се използва Инвентаризация на Маслах за професионално изтощение, създадена през 70-те години на миналия век от Кристина Маслах и нейните колеги от Университета в Сан Франциско (Schaufeli WB et al, 1996).

По-късно тя описва СПИ като „ерозия на душата, причинена от влошаване на ценностите, достойнството, духа и волята”. Трите основни симптома са:

1. *Изтощение.* Физическите и емоционални енергийни нива на лекарите са изключително ниски. Обикновеният процес на мислене в този момент е: „Не съм сигурен колко дълго мога да продължа така.”
2. *Деперсонализация.* Изразява се в цинизъм, сарказъм и необходимост от оплакване от пациентите или работата. Състоянието е известно и като „умора от състрадание”. На този етап лекарят не е емоционално достъпен за пациентите и за останалите от обкръжението му хора.
3. *Липса на ефикасност.* Лекарят започва да се съмнява в смисъла и качеството на работата си, страхува се да не допусне грешка „Каква е ползата? Има ли смисъл от работата ми?”

Последните проучвания показват, че мъжете и жените страдат по равно от изтощение и умора от състрадание. Въпреки това, симптом 3 „липса на ефикасност”, е много по-рядък при мъжете. Далеч по-малко вероятно е лекарите мъже в сравнение с лекарите жени да се съмняват в смисъла и качеството на работата си, независимо от това колко са изтощени.

СПИ може да настъпи бавно или в рамките на минути, когато е предизвикан от травматизъм, съдебен процес, сериозна медицинска грешка или съпоставимо трагично събитие в личния живот.

Петте основни причини за СПИ

1. *Практикуване на клинична медицина.* Професията на лекаря е и винаги ще бъде стресираща. Това е фундаментална характеристика дължаща се на контакта с болни, уплашени, умиращи хора и техните семейства. Този стрес е неизбежен при вида на пациентите, без значение от специалността. Това е единствената от петте причини за СПИ, с които лекарите се научават да се справят в хода на обучението си (Linzer M et al, 2001).
2. *Конкретната работа.* В допълнение към генеричния стрес от грижата за пациентите, съществува и набор от уникални стресове. Те включват неудобството от личния график, формулата за обезщетение, местната здравна политика свързана с болницата, личните проблеми в отделението или клиниката и др. Може да се смени местоработата, за да се избегне текущата матрица на стрес, но следващата позиция ще има същите стресови фактори на различни нива на интензивност.
3. *Наличието на живот.* В един идеален свят личният живот е мястото, където човек се презарежда от умората на работното място. Два основни фактора могат да предотвратят тази жизненоважна дейност:
 - В университета на лекарите не се преподават умения за балансиране в живота. Всъщност по време на специализацията те научават точно обратното, научават се да пренебрегват физическите, емоционалните и духовните си нужди на нездравословни нива и след това да пренасят тези негативни навици в кариерата си. Лекарите работят, докато не могат да отидат на работа, после пак продължават. Ако действат по друг начин то това може да се сметне за признак на слабост.
 - Възможно е да възникнат множество ситуации у дома, които да попречат на лекаря да презареди. Така животът извън работата става допълнителен източник на стрес. Причините варират от обикновените конфликти със съпруга/та, болното дете, родителите, до финансови проблеми и много други.
4. *Характеристики на образованието по медицина.* Съществуват четирите най-чести характеристики:

- Работохолик - единственият отговор на предизвикателствата или проблемите е лекарят да работи по-усърдно.
- Супергерой – лекарят чувства, че всяко предизвикателство или проблем лежи на неговите плещи и трябва да знае всички отговори.
- Перфекционист - не понася мисълта да допуска грешки и винаги държи всички около себе си на същия стандарт.
- Самотник - трябва да прави всичко сам и да ръководи околните.

Освен това лекарите усвояват и две основни директиви. Едната е съзнателна и съвсем видима: „Пациентът винаги е на първо място”. Това е естествена, здрава и необходима истина, когато лекарят е с пациентите. Въпреки това той няма копче за изключване. Ако не си изгради навик да поставя себе си на първо място, когато не е с пациентите, СПИ е неизбежен.

Втората основна директива никога не се споменава и е много по-силна: „Никога не показвай слабост”.

Стратегии за превенция на СПИ при лекарите

Много от рисковите фактори за СПИ сред лекарите са статични или са трудни за решаване чрез интервенционни стратегии. Като цяло се препоръчват три нива на промяна, за да се намали риска от СПИ: (1) промяна на организационната структура и работните процеси; (2) подобряване на кооперацията между организацията и отделния лекар чрез програми за професионално развитие, така че да се постигне по-добра адаптация към работната среда; и (3) индивидуални действия за намаляване на стреса и лошите здравни симптоми чрез ефективно справяне и насърчаване на здравословно поведение. (Marine A et al, 2006)

Отдадеността на работата все повече се идентифицира в литературата като превенция на СПИ, тъй като има потенциал да подобри пригодността между организацията и служителя. Това е положително качество и в много отношения точно обратното на СПИ, характеризиращо се с енергичност и всеотдайност. Общоприето е, че отдадените служители имат високи нива на енергия и силно се идентифицират с работата си. Дали лекарите, които са по-отдадени на работата си са по-защитени от СПИ, това трябва да се провери с бъдещи изследвания.

Изграждането на устойчивост често се предлага като превантивна стратегия срещу СПИ при лекарите. Устойчивостта е дефинирана като „способност за връщане назад или възстановяване от стреса” или „използване на положителни стратегии за справяне, във времена на промяна или несгоди, за да могат хората да продължат работата и живота си”. (Shanafelt TD, 2009)

Интервенции за справяне със СПИ

След настъпване на СПИ човек трябва да обърне внимание на терапевтичните стратегии. Съществуват малко на брой добре разработени проучвания за интервенции при СПИ сред лекарите. Има данни за широк спектър от стратегии, които са ефективни и включват участие в панелни и групови дискусии и конференции, без да се налага вземане на отпуск. Лекарите получават книги, уебсайтове и информация за контакт с експерти и ръководители на семинари, обучени в борбата със СИП.

За справянето със СПИ често се препоръчват програми за управление на стреса. Систематичният преглед на литературата не намира доказателства за ефективността от краткосрочни интервенции с цел намаляване на стреса в работата на здравните работници (Ishak W et al, 2009). Въпреки, че този систематичен преглед не разглежда конкретни интервенции за лекарите, той намира доказателства, които да подкрепят ефективността на програми за управление на стреса с умерен интензитет (повече от шест часа на месец). Съществуват силни доказателства в подкрепа на ефективността на интензивни, дългосрочни програми за обучение по справяне със стреса на работното място и риска от СПИ сред широк кръг здравни работници.

ИЗВОДИ

Поради естеството на професията, лекарите са уязвима група за СПИ. Той може да доведе до лошо качество на грижите за пациентите и множество медицински грешки. За да се предотврати СПИ сред лекарите е необходимо повишаване на устойчивостта и ангажираността на работното място, като същевременно се създава положителна работна среда, която помага на лекарите да постигнат равновесие между професионалния и личния живот. След настъпване на СПИ има ограничени доказателства в подкрепа на средства, като когнитивна поведенческа терапия, релаксация, музика или създаване на положителна работна среда. Превенцията изглежда много по-полезна от лечението, когато става въпрос за СПИ.

REFERENCES

- Awa W, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Educ Couns*. 2010;78:184–90.
- Balch MC, Freischlag AJ, Shanafelt DT. Stress, burnout among surgeons understanding, managing the syndrome, avoiding the adverse consequences. *Arch Surg*. 2009; 144(4):371-376.
- Ishak W, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M et al. Burnout During Residency Training: A Literature Review. *J Grad Med Educ*. Dec 2009; 1(2):236–242.
- Linzer M, Visse, MR, Oort FJ, Smets M, McMurray JE, De Haes HC. Predicting, preventing physician burnout. *American Journal Medicine*. 2001; 111(2):170-175.
- Marine A, Ruotsalainen J, Serra C, Verbeek J. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006:CD002892.
- Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C, Jackson SE. *The Maslach burnout inventory-test manual*. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996. Maslach Burnout Inventory-General Survey.
- Shanafelt TD. Enhancing meaning in work: a prescription for preventing physician burnout and promoting patient-centered care. *JAMA*. 2009;302:1338–40.