

METHODOLOGY FOR THE STUDY OF BURNOUT SYNDROME IN THE FIELD OF HEALTHCARE^{37 38}

Assoc. Prof. Svilena Ruskova, PhD

Department of Management and Business Development
Faculty "Business and Management"
University of Ruse, Bulgaria
E-mail: sruskova@uni-ruse.bg

Ivalina Ruseva, PhD Student

Department of Management and Business Development
Faculty "Business and Management"
University of Ruse, Bulgaria
E-mail: iruseva@uni-ruse.bg

Abstract: *The purpose of this report is to present the methodology for conducting a study of burnout syndrome in physiotherapists. There is a number of studies in the scientific literature on its influence among doctors and nurses, and it seems that the profession of the physiotherapist is underestimated. However, physiotherapists are no less vulnerable to the appearance of burnout syndrome due to the nature of their activities, which require close interaction with the patient. This determines the need to study the phenomenon in this area in order to ensure adequate prevention.*

Keywords: *Burnout; Physiotherapists; Stress; Health Workforce; Research method; Human Resources for Health.*

JEL Codes: *I1, I11, M54*

ВЪВЕДЕНИЕ

Темата за професионалния стрес и професионалното изтощение сред работещите в системата на здравеопазването неслучайно е обект на научен интерес. Работещите в тази област избират не само високо хуманна, но и високо отговорна и високо рискова професия спрямо емоционално претоварване и изтощение. Представата, че професията на лекаря, медицинската сестра, кинезитерапевта, психотерапевта е едно вълнуващо преживяване, където професионалистите ще бъдат заобиколени от състрадателни колеги и чрез която ще допринесат за доброто на пациента в повечето случаи има две страни, а сблъсъкът с този факт може да доведе до ранно разочарование. От друга страна постепенното увеличаване в инерцията на ежедневието и грижите към другите, често може да постави на заден план грижата към самия себе си, а здравословния начин на живот, който непрекъснато се препоръчва на пациента, е твърде вероятно да не се спазва дори от самия професионалист. Поради тази причина особено важно умение се явява **изграждането на баланс** между задължителната емпатийност и нужното самосъхранение.

В научната литература по засегнатата проблематика, в системата на здравеопазването, съществуват редица изследвания за влиянието на професионалното изтощение сред лекари, медицински сестри, психотерапевти и като че ли професията на кинезитерапевта остава някак настрана. Този тип професионалисти обаче са не по-малко уязвими към появата на бърнаут поради важната им роля в процеса на рехабилитация, която изисква тясно взаимодействие с пациента. Успешният резултат и излекуването зависят до голяма степен от това доколко терапевта и пациента работят заедно, и както много други неща в живота, и при кинезитерапията най-добрите резултати идват с екипна работа. Изграждането на връзка и

³⁷ Докладът е представен на научна сесия на 13.11.2020 в секция „Икономика и мениджмънт“ с оригинално заглавие на български език: МЕТОДИКА ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА БЪРНАУТ СИНДРОМА В СФЕРАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО.

³⁸ Докладът е част от резултатите в изпълнение на проект 2020-ФБМ-01, финансиран от Фонд „Научни изследвания“ на Русенски университет „Ангел Кънчев“.

мотивирането на пациента редовно да изпълнява упражненията е задължителна задача на кинезитерапевта. В противен случай неговите усилия няма да имат смисъл, а за пациента е твърде възможно да остане със същите оплаквания. Това изисква от кинезитерапевта да бъде едновременно психолог, социолог, педагог, да умее да предразположи пациента, да му вдъхне доверие, да го мотивира, така че самият той да ускори оздравителния процес.

Целта на настоящата разработка е да се представи резюмиран литературен обзор на бърнаут синдрома, които е основа за разработване на методика на проучване, носочено към установяване наличието на професионален стрес и предпоставки за възникване на синдром на професионално изтощение при **кинезитерапевти**.

ИЗЛОЖЕНИЕ

1. Бърнаут като клиничен феномен - исторически поглед към развитието на понятието

На явлението бърнаут за първи път се обръща внимание през 60^{те} години на ХХ век, когато в САЩ започват да се изграждат социални центрове за помощ на безработни, инвалиди, претърпели насилие лица, ветерани от войната и пр. При посещенията си в тях, хората отивали със свои трудности, очаквайки да получат подкрепа, като от служителите се изисквало да изслушат посетителя, да му съчувстват, помагайки със съвет и оказване на морална подкрепа. Въпреки че персоналът бил добре подбран и обучен, след известно време, по отношение на него постъпили оплаквания за проявено невнимание и грубост. В този контекст се провели редица проучвания, на чиято основа учените постулират за наличието на професионално изтощение или „комуникативен стрес“, а в средата на 70^{те} години се зараждат и първите научни дискусии по проблемите на бърнаут синдрома. (Динева, В., 2018)

През 1974 г. американският психиатър Х. Фройденбергер въвежда терминът бърнаут (от англ. – прегарям, изгарям, изпепелявам), с който описва прегарянето на служители, изпитващи във времето емоционално изтощение, загуба на мотивация и работоспособност, като в рамките на около една година този процес се съпътства с редица симптоми в сферата на физическото здраве и интелектуалната дейност. Приет за откривател на състоянието той дефинира професионалното прегаряне като „изчерпване на енергията при професионалисти в **сферата на социалната помощ**, когато те се чувстват претоварени от проблемите на хората, с които работят“ (Freudenberger, 1974) и „състояние на умора или чувство на неудовлетвореност, предизвикани от отдаденост към дадена кауза, начин на живот или амбиция, която не може да произведе очакваното възнаграждение“. (Freudenberger, H., Richelson, G., 1980)

Малко по-късно, през 1984 г., други двама видни изследователи на явлението - К. Маслаш и С. Джаксън, систематизират неговите описателните характеристики и го обозначават като „синдром на физическо и емоционално изтощение, включително развитие на негативна самооценка, негативно отношение към работата и загуба на разбиране и съчувствие към другите. (Maslach&Jackson, 1984)

След 1991 г. проблемите, свързани с професионалното прегаряне, започват да се проучват и в България, като един от най-утвърдените изследователи в тази насока е Бистра Ценова. Авторката описва синдрома като индивидуално преживяване, което е функция на физическите и психологични ефекти от стреса, свързани с всекидневната трудова дейност. Той е специфична реакция вследствие на **интензивна работа с други хора**, при която професионалистите са „даващи“, а другите са „получаващи“ помощ. (Tsenova, B., 1993)

През 2019 г. Световната Здравна Организация (СЗО) определя професионалното изтощение като състояние, свързано със здравни проблеми. Феноменът се описва като „хроничен стрес в работна среда, който не е успешно овладян“ и се характеризира с три елемента: чувство на изтощение, с цинизъм и отрицателни чувства, свързани с работата и с понижена професионална работоспособност.

(https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/)

От тук можем да обобщим, че синдромът на професионално изтощение е явление, чието съществуване **не е ново**, но чието разпространение през последните години е **много интензивно**. Силно характерен е за родовете професии, означавани като „човек-човек“, при

които, за разлика от „човек-машина“ професиите, се изисква инвестиране освен на когнитивни ресурси (внимание, памет, мислене) и на емоционална енергия. Това води до промяна в преживяванията и поведението на човека, свойствена за изчерпване на емоционалния му тонус, поради преразход на психична енергия.

Посоченият исторически преглед и средата, в която за първи път е диагностицирано състоянието, доказват, че особено податливи на синдрома са **човешките ресурси в системата на здравеопазването, част от която са и кинезитерапевтите, в качеството си на здравни специалисти**. А предвид факта, че служителите се разглеждат като най-важният ресурс в организациите, то тяхното опазване и поддържане на пригодността им е и основна задача към постигането на едно успешно и устойчиво организационно управление и развитие. (Mihaylova, L., 2009), (Kostadinova, I., Antonova, D., 2014), (Kunev, S., Kostadinova, I., Stoycheva, B., 2017) В тази връзка се обосновава и необходимостта от провеждането на проучвания, чрез които да се идентифицират и ограничат факторите, които пораждаят професионален стрес и с помощта на които да се подпомогне физическото и психическо благополучие на служителите.

2. Етиология на клиничния феномен

Съществуват най-общо два подхода към обяснение и разбиране етиологията на бърнаут синдрома в неговото качество на клиничен феномен. Единият се отбелязва като системен и се заключава в допускането, че бърнаут се предизвиква изключително от специфични условия на работната среда при определени помагачи професии без оглед на личностовите ресурси на индивида. Другия възглед, който подкрепяме и ние, гласи, че за формирането на този синдром играят важна роля, както външните натоварвания, така и вътрешнопсихичните особености на личността. Следователно в рисковата група попадат хора с нагласа за високи постижения и голяма доза идеализъм, които искат да постигнат професионални върхове, но в крайна сметка с горчивина установяват, че очакваните успехи и признание така и не идват, а усилията им не са овъзмездени. В тази връзка факторите, създаващи предпоставки за появата на професионално изтощение, могат да бъдат категоризирани в две групи – индивидуални и ситуационни. (Вж. Таблица 1) (Dinkov, M., 2016).

Таблица 1. Причини за поява на синдром на професионално изчерпване

<i>Индивидуални фактори</i>	<i>Организационни фактори</i>
Професионален опит – младите служители са по-податливи на емоционално изтощение	Конфликт между функционалните изисквания
Високи критерии за успех	Неопределена роля и социални отговорности
Високо ниво на ангажираност, себеотрицание и идеализъм	Работно претоварване
Стремеж към по-голяма самостоятелност (самоконтрол) на работното място	Работни усилия
Необходимост от доказване	Междучелностни конфликти (с клиенти, колеги, в семейството)
Поведение, ориентирано към постигане на целите	Липса на ресурси
Неспособност да се казва „НЕ“	Липса на необходимите знания и умения за изпълнение на задълженията
Трудности при делегирането на отговорности	Фактори, свързани с работното място, като нереалистични цели, липса на самостоятелност при вземане на решение
Предразположеност към саможертва	Липса на признание
По-голямо психическо натоварване поради необходимост от придобиване на голям обем от знания	Екстремални стресори, характерни за високо диференцираните професии, водещи до високо напрежение

*Информацията в табл.1 е допълнена и дообогатена от авторите на настоящия доклад

Във връзка с изясняване етиологията на синдрома е особено важно да се подчертае и фактът, че преди да бъде дефиниран като „бърнаут“, феноменът се е срещал и под други наименования сред които са: стрес, депресия, разочарование, недоволство или страх. В езика

на всекидневните практики **често се идентифицира с понятието стрес**, но докато стресът и по-точно нездравословният дистрес се схващат като патофизиологичен и патопсихологичен **механизъм** (или процес), то професионалното изчерпване се явява **феноменологична проява на неговото действие**. Стресът се свързва на първо място с идеята за „прекомерно“ напрежение, което изисква инвестиция на физически и емоционални ресурси. Но в същото време при него остава релативно съхранено, дори може да претърпи положително развитие, творческото въображение. За разлика от него, състоянието на бърнаут корелира с представата за „недостатъчност“: липса на мотивация, недостатъчна оценка и стимулиране в работата, липса на инициатива за промяна и самоусъвършенстване. С други думи, професионалното изчерпване и стресът, макар и тясно свързани, не са равнозначни, а чрез Таблица 2 се онагледява тази разлика. (Stoyanov, D. 2012).

Таблица 2. Разлика между стрес и бърнаут

Стрес	Бърнаут
Характеризира се с прекалена заетост	Липсва интерес към каквато и да е било заетост
Емоционалните реакции са изострени	Емоциите са притъпени, преобладава преживяване за безразличие
Налице е преживяване за успешност и свръхактивност	Преобладава чувство за безпомощност и безинициативност
Изразходване на енергетичния и психичен потенциал	Загуба на мотивация, надежда и желание
Чувство за нетърпение и тревога	Оттегляне и изолиране от света
Наблюдават се предимно физически последствия	Наблюдават се предимно емоционални последствия, но с изразена и физическа умора и изтощение

* Информацията в табл.2 е допълнена и дообогатена от авторите на настоящия доклад

От тук следва да се обобщи, че синдромът на професионално изтощение не е стрес сам по себе си, а резултат от хроничен стрес породен от отношението „помагащ-зависим“, специфично за обслужващите професии. Често се свързва с психологичен стрес, който представлява водещия, но далеч не единствен фактор за възникване на синдрома. Най-често състоянието е провокирано от комбинация от стресираща работа, поемане на твърде много отговорности, съчетани с личностни характеристики на хората и начина им на живот. (Hristova, V. et all, 2018) А това означава, че феноменът се явява краен резултат от въздействието на комплекс от неблагоприятни индивидуални и социално-психологични фактори. Именно това породя нашия изследователски интерес и насочи вниманието ни към идентифицирането на онези фактори, които се явяват особено специфични за обекта на нашето изследване.

3. Синдромът в контекста на здравеопазването – методика за провеждането на изследването

Кинезитерапията е научна дисциплина с медицинска насоченост, в основата на всяка рехабилитация. В директен превод означава лечение чрез движение, но на практика е много повече от това. По своята същност, тя се раглежда като научно-приложна дейност, в която се съчетават познания от медицината, педагогиката, анатомията, физиологията, биохимията и др., с цел подобряване и поддържане на здравното състояние на болния, профилактика на рецидиви и осигуряване на психофизически комфорт на личността.

Фундаментална част от работата на кинезитерапевтите е да разработват и прилагат програми за упражнения, с помощта на което да помогнат на хората да възвърнат мускулната си сила и загубените си функции поради нараняване, заболяване или сериозна травма. Това се постига чрез целенасочено и методологически правилно приложение на физическите упражнения и с помощта на пълноценното участие на пациента в рехабилитационния процес. Следователно в основата на успешния резултат стои преди всичко съвместната работа между терапевта и пациента и интензивния контакт между тях, чрез който терапевтът да мотивира

пациента за правилно участие в оздравителния процес. Това означава, че здравните служители в тази област ежедневно са подложени на сериозен емоционален заряд и психическо натоварване. В същото време е важно да се подчертае, че практикуването на професията изисква тясно сътрудничество с лекари по физикална и рехабилитационна медицина, което лишава кинезитерапевтите от статута на самостоятелни медицински специалисти и ги ограничава във вземането на самостоятелни решения. Не е за пренебрегване и фактът, че в по-развитите страни професията се цени и възнаграждава по-високо, което в значителна степен определя мотивацията на здравните специалисти за емиграция в чужбина. Паралелно с това, негативно влияние оказва и голямото натоварване, строгите организационни разпоредби, повечето бюрократични системи за контрол, които затрудняват смислената работа. Тези доводи подкрепят тезата, че служителите в тази област също са изложени на риск от възникване на професионално изтощение и изискват да се изследват въздействащите стресори, на чиято основа се изведат подходящи тактически насоки, използвани като инструменти за тяхното управление, с цел превенция срещу професионално изтощение и снижаване нивото на професионален стрес. Един от възможните начини за осигуряването на необходимата информация във връзка със засегнатата проблематика е провеждането на анкетно проучване. Анкетата е форма на писмено разпитване, при която изследваните лица отговарят чрез писмено поставени въпроси и отговори, подредени във въпросник (анкетна карта), за набиране на първична емпирична информация. За реализирането на тази цел предварително се изготви анкетен лист, в който бяха включени 20 въпроса, групирани в три основни категории, така че да отговарят на основните точки, касаещи настоящето проучване. В първата категория са включени въпроси, обвързани с личностния тип на изследваните лица и тяхните демографски и професионални особености (1, 2, 3, 4; 10-20 въпрос) втората категория обхваща организационните фактори, създаващи предпоставки за поява на синдрома (5, 6, 7 въпрос), а третата - евентуалните подходящи техники за превенция и снижаване нивото на професионален стрес (8, 9 въпрос). Въпросите в анкетния лист бяха така формулирани, че респондентите да оценят всеки отговор със скала от 1 до 5, поради което и последващият анализ ще е на база средна оценка на отговорите.

I. Индивидуални причини за пораждаване на бърнаут – първата категория е разделена на две подгрупи:

Първият модул обхваща 1, 2, 3 и 4ти въпрос, като *първите два въпроса* са обвързани конкретно с описания по-горе възглед, подкрепящ разбирането, че за формирането на синдрома, значение имат и вътрешнопсихичните особености на личността. Целта на тези въвеждащи въпроси е да предоставят информация, свързана с личностовия тип на анкетираните лица, тяхната реакция под въздействието на стреса и тяхното поведение в напрегнати ситуации.

Трети и четвърти въпрос се явяват продължение на 1 и 2ри и проучват честотата на проявление на стреса сред служителите, неговото ниво и въздействието му върху тях, с помощта на което да се диференцира и неговият вид – еустрес, дистрес, бърнаут.

Вторият модул обхваща *10-20 въпрос* и търси информация, касаещи пола, възрастта, професионалната квалификация, работното място и трудовият стаж по специалността. Задачата е да се изясни имат ли връзка тези особености с поведението на личността и нейното възприемане на стреса в професионална среда.

II. Организационни причини за пораждаване на бърнаут – втората категория обхваща 5, 6 и 7 въпрос:

Петият въпрос е обвързан с организационните причини за пораждаване на стрес и бърнаут в процеса на работа, като изисква от респондентите да ги степенуват по сила, с помощта на което да се определи и категорията стресори с най-висока честота. Възможните отговори са разделени в три подгрупи - външни, вътрешни и специфични за професията стресори.

Целта на *шести въпрос* е да изясни какво е влияние на напрежението в работната обстановка върху качеството на работа при изследваните служители, като се установи, как се

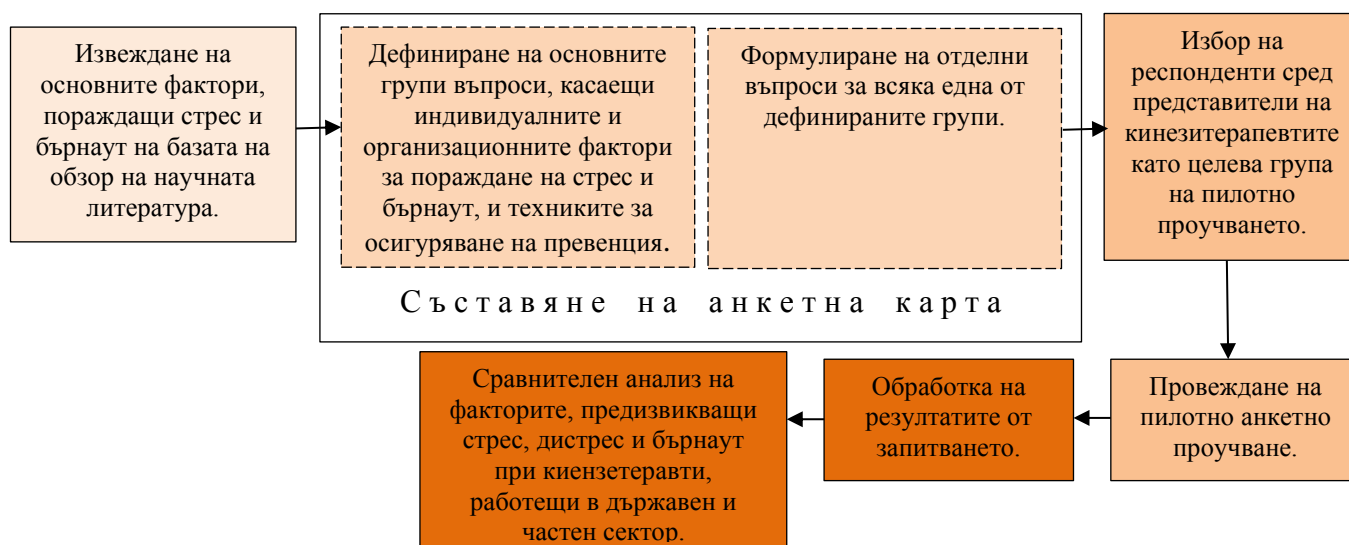
възприема стреса от отделните личности и до какви последствия в професионален план води - конструктивни или деструктивни.

В *седми въпрос* от респондентите се изисква да посочат честотата на симптомите, характерни за различните фази на стреса, чрез което да се определи неговото ниво и в каква степен съответства то на бърнаут синдрома.

III. Подходящи техники за превенция и снижаване нивото на професионален стрес – обхваща 8 и 9 въпрос:

С *осми и девети въпрос* се цели да се установи кои инструменти за управление на стреса и превенция срещу професионално изтощение са оценени от служителите като най-значими и до какви поведенчески реакции би довело тяхното приложение.

Последващите резултати на респондентите и техният анализ ще бъдат диференцирани в две категории – представители на държавен и представители на частен сектор, като идеята е да се установи дали съществуват различия по отношение на нивото на стрес, броя на източниците на стрес, тяхното влияние и наличието на професионално изтощение в двата проучвани сектора.



Фиг. 1 Методика за изследване на бърнаут в сферата на здравеопазването

Така представената анкета бе използвана за провеждането на **пилотно проучване**, с помощта на което да се идентифицират нейните силни и слаби страни, преди да бъде проведено същинското проучване. Пилотното проучване се проведе на територията на област Русе, като мотивацията ни за регион бе факта, че професията се изучава в Русенски университет „Ангел Кънчев“, който е с доказани традиции в обучението по тази специалност в България. За целите на проучването бяха подбрани служители с над една година трудов стаж, за да имат вече изградени възгледи и представи относно характера на длъжността. Изследването се осъществи в периода 17.09.2020 – 23.10.2020 г. и със съдействието на преподаватели от факултети „Обществено здраве и здравни грижи“ и факултет „Бизнес и мениджмънт“ при Русенски университет „Ангел Кънчев“. Анкетните листи бяха разпратени и попълнени от 28 кинезитерапевти, работещи в различни държавни и частни здравни заведения, след като предварително им бе разяснена целта на проучването. Анализът на последващите резултати от проучването са представяни в друга публикация със заглавие „Емпирично изследване на факторите, пораждащи различни нива на стрес, в сферата на здравеопазването“.

ОБОБЩЕНИЯ И ИЗВОДИ

На базата на изведеният литературен обзор и представената методика могат да бъдат формулирани следните конкретни обобщения и изводи:

- Професионалното изпепеляване е психологически синдром, който възниква в отговор на интензивно и продължително въздействие на стресори от работната

среда и се изразява със значимо снижаване на работоспособността, хронична умора и затруднения в справянето с жизнените потребности;

- Изложени на по-висок риск от професионално изпепеляване са социалнозначимите професии в обслужващата сфера. Това прави служителите в системата на здравеопазването и в частност кинезитерапевтите податливи на състоянието, поради естеството им на работа, изискващо инвестиране освен на когнитивни ресурси (внимание, памет, мислене) и на емоционална енергия. Това води до промяна в преживяванията и поведението им, свойствена за изчерпване на емоционалния им тонус, поради преразход на психична енергия;
- Професията на кинезитерапевтите се разглежда като рискова спрямо емоционално претоварване и изтощение, за да бъде потвърдена тази хипотеза ще бъде проведено емпирично проучване, чиито резултати ще бъдат представени в следваща научна разработка. На тази основа ще бъдат изведени подходящи способности за управление на стреса, с цел осигуряване на превенция срещу бърнаут синдрома.

REFERENCES

Dineva, V. (2018). "Burnout syndrome in helping professions", Publisher: Primax (**Оригинално заглавие:** Динева, В. (2018) - Синдром на професионалното прегряване в помагащите професии, Изд. Примакс)

Dinkov, M. (2016). "Burnout - Professional Exhaustion Syndrome or Modern Employee Syndrome", Edition: Yearbook. DA Tsenov - Svishtov Academy of Economics, issue 119 (**Оригинално заглавие:** Динков, М. 2016. Бърнаут - Синдром на професионално изчерпване или синдром на съвременния служител, Издание: Годишник. Стопанска академия Д. А. Ценов - Свищов, бр.119 ISSN 0861-8054)

Hristova, V., Dimitrova, V., Andreeva, D. (2018). "Professional burn out – reasons, consequences and strategies to overcomming" (**Оригинално заглавие:** Христова, В., Димитрова В., Андреева, Д. 2018. Професионалното прегаряне – причини, последствия и стратегии за справяне с него)

Kostadinova, I., Antonova, D. (2014). "Integrated system for improving professional competence taking into account the impact of emotional and social intelligence on doctors` practice", Analele Universităţii "Eftimie Murgu" Reşiţa. Fascicola II Studii Economice, Anul XXI. (**Оригинално заглавие:** Костадинова, И., Антонова, Д. 2017. Интегрирана система за подобряване на професионалната компетентност, отчитаща влиянието на емоционалната и социална интелигентност върху практиката на лекарите, Летописи на университета "Ефтимие Мургу" в Резита. Издание II Икономически изследвания)

Kunev, S., Kostadinova, I., Stoycheva, B., (2017). Business governance and corporate social responsibility in Bulgaria. Analele Universităţii "Eftimie Murgu" Reşiţa. Fascicola II Studii Economice, Anul XXIV. (**Оригинално заглавие:** Кунев, С., Костадинова, И., Стойчева, Б., 2017. Бизнес управление и корпоративна социална отговорност в България. Летописи на университета "Eftimie Murgu" Резита. Икономически изследвания на Фашикола II, Година 2017)

Mihaylova, L. (2009). „Business management and sustainable development”, scientific journal "Management and sustainable development, Vol. 24(3-4) (**Оригинално заглавие:** Михайлова, Л. (2009) Фирмено управление и устойчиво развитие, научно списание „Управление и устойчиво развитие, обем 24, бр. 3-4)

Stoyanov, D. (2012). "Personality, psychoclimate and ash syndrome", East-West Publishing House (**Оригинално заглавие:** Стоянов, Д., 2012. Личност, психоклимат и синдром на професионалното изпепеляване, изд. „Изток-Запад“)

Tsenova, B. (1993). "The Burnout Phenomenon", Bulgarian Journal of Psychology №4
(*Оригинално заглавие: Ценова, Б., 1993. Феноменът „Бърнаут“, Българско списание по психология №4*)

Freudenberger, H. (1974). "Staff Burnout", Journal of Social Issues, Vol. 30(1)

Freudenberger, H., Richelson, G. (1980). "Burnout: How to beat the high cost of success", New York, Bantam Books

Maslach, C., Jackson, S. (1984) - "Burnout in organizational settings", Applied Social Psychology Annual, Vol.5.

https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/, (Accessed on 24.09.2020).