

## EMPIRICAL STUDY OF BURNOUT SYNDROME IN THE FIELD OF HEALTHCARE<sup>39 40</sup>

---

### **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:** This report presents the results of an empirical study on the presence of occupational exhaustion in physiotherapists working in the public and private health care sectors. The aim of the article is to analyze and summarize the main stressors that create a prerequisite for the appearance of the syndrome and to indicate ways to manage stress and prevent occupational exhaustion.*

***Keywords:** Burnout; Physiotherapists; Stress; Empirical study; Coping /stress management.*

***JEL Codes:** I1, I11, M54*

### **ВЪВЕДЕНИЕ**

В своята цялост синдромът на професионално изпепеляване се демонстрира като състояние на физиологично, емоционално и умствено изчерпване и най-често се наблюдава при служители в отраслите на публичния сектор като здравеопазване, образование, социални грижи, чиято дейност изисква всекидневен и интензивен контакт с хората и подпомагането им във връзка с решаване на техните проблеми (здравословни, социални или психологически). В професионалната среда на медицинските организации, феноменът представлява източник на увеличаваща се деморализация и неефективност, вземайки под прицел две жертви – здравния работник от една страна и пациентът от друга. Следователно може да бъде определен като нарастващ проблем за съвременното общество, водещ до непрофесионални и неефективни поведения (Stoianov, D., 2012). В литературните среди той се описва като общо професионален синдром, който обаче се проявява със свои особености при всяка конкретна професия и **това налага задълбоченото му проучване** и анализиране във всяка една професионална област с цел превенция и подпомагане на служители и в частност - кинезитерапевтите.

Целта на настоящата разработка е да се идентифицират факторите, които пораждат стрес и професионално изтощение при кинезитерапевти (работещи в държавния и частния сектор), чрез което да бъде направен опит за набелязване на евентуални тактически насоки, които да се използват като инструменти за превенция и снижаване нивата на професионален стрес при тази група здравни специалисти.

---

<sup>39</sup> Докладът е представен на научна сесия на 13.11.2020 в секция „Икономика и мениджмънт“ с оригинално заглавие на български език: ЕМПИРИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА БЪРНАУТ СИНДРОМА В СФЕРАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО.

<sup>40</sup> Докладът е част от резултатите в изпълнение на проект 2020-ФБМ-01, финансиран от Фонд „Научни изследвания“ на Русенски университет „Ангел Кънчев“.

## ИЗЛОЖЕНИЕ

### 1. Емпирично изследване на факторите, пораждащи стрес и бърнаут в сферата на здравеопазването

Във връзка с осъществяване на емпиричното изследване предварително се разработи анкетен лист, включващ 20 въпроса, разпределени в три модула, съобразно целите на изследването, които бяха описани в доклад на тема „Методика за изследване на бърнаут синдрома в сферата на здравеопазването“. Анкетният лист ни послужи за провеждането на **пилотно проучване**, във връзка с разработването на дисертационен труд, обвързан с изследване на факторите, пораждащи състояние на професионално изтощение при кинезитерапевти, с цел откриване на тактически насоки за управление на стреса. Целта на пилотното проучване бе анкетният лист да се пусне сред малък брой респонденти, за да се открият силните и слаби страни му страни, преди да бъде пуснат той за представителна извадка и поради тази причина броят на респондентите взели участие в настоящето изследването е 28. При последващият анализ на анкетата бяха открити някои пропуски, свързани с правилното ранжиране на отговорите, които бяха отстранени преди обработката на получените резултати. Проучването се осъществи в периода 17.09.2020 – 23.10.2020 г. и със съдействието на преподаватели от факултет „Обществено здраве и здравни грижи“ и факултет „Бизнес и мениджмънт“ при Русенски университет „Ангел Кънчев“. То се проведе на територията на област Русе и обхваща кинезитерапевти, работещи в различни държавни и частни здравни заведения.

От изследваните 28 респондента се установи, че в полово отношение се наблюдава известно равенство - 13 от участниците са мъже, а 15 жени, в преобладаваща възрастова граница между 30 и 40 години, като най-голям процент от анкетираните (64%) са с образователно-квалификационна степен магистър. В професионално отношение, 75% от тях работят като кинезитерапевти, 15% като рехабилитатори, 7% като треньори и 3% като преподаватели. По отношение на публичното и частно разпределението на служителите - 33% от тях работят в държавен сектор, 67% в частен, като 75% от последните работят като наемни служители, а 15% са на свободна практика. Анализът на трудовата заетост показва, че преобладават служители с от 5 до 10 години продължителност на трудов стаж, следователно са с изградени вече възгледи и представи относно характера и същността на професията.

При анализът на следващите въпроси в този доклад, акцентирахме към диференцирането на отговорите на респондентите в две основни групи – работещи в държавен и частен сектор на здравеопазването, за да установим съществуват ли различия по отношение на нивото на стрес в двете изследвани групи, неговото отражение върху работоспособността им и начините за неговото управление, като въпросите бяха така формулирани, че респондентите да оценят всеки отговор със скала от 1 до 5, поради което и последващият анализ е на база средна оценка на отговорите.

Анализът на първи въпрос показва, че в индивидуален план лицата и от двете изследвани групи се определят като личности, които успешно контролират емоциите си, независимо от ситуацията, което може да се обвърже с факта, че в своята цялост професията изисква запазването на самообладание, с цел адекватна преценка и изграждане на доверие в пациента. Забелязва се обаче, че стойностите на държавния сектор (ДС) са много по-близки до максималните – 4.33 (при максимални 5), в сравнение с тези на частния сектор (ЧС) – 3.79, където и нивото на сигурност зависи в по-голяма степен от промените на средата и докато при служителите в държавния сектор самата институция осигурява спокойствие, то тези в частния работят в условия на по-голям риск.

Тенденцията от първи въпрос като цяло се запазва и в отговорите на втори въпрос, по отношение на това как реагират служителите в напрегнати ситуации. Работещите в ДС са категорични в своя отговор, определяйки се като напълно спокойни личности, абстрахиращи се от въздействието на фактори на ситуацията и средатата, докато в частния сектор се наблюдава известно равенство между две възможности – 3.58 (при максимални 5) се определят като напълно спокойни личности, които **не се влияят** от факторите на средата, а 3.53 като сравнително спокойни личности, които **се влияят** от факторите на средата, от което можем да

обобщим, че при една значителна част от изследваните в тази група се забелязват и проявления на несигурност, предопределени от неизвестността.

В тази връзка, анализ на индивидуално психическо състояние към момента, предлага трети въпрос, спрямо отговорите на който и двете групи са посочили, че в повечето случаи се чувстват спокойни (4.22 за ДС и 4.11 за ЧС). Тук обаче на преден план се откроява и нов отговор, свързан с чувството за умора, който е оценен по-високо от представителите на ДС (3.00), в сравнение с тези на ЧС (2.63). А това състояние може да бъде обвързано с факта, че стандартно престоят на пациентите в държавни отделения е до изтичане на клиничната пътека, което често принуждава специалистите да работят в по-кратки срокове и по всяка вероятност в недостиг на време, провокирайки умора и натоварване.

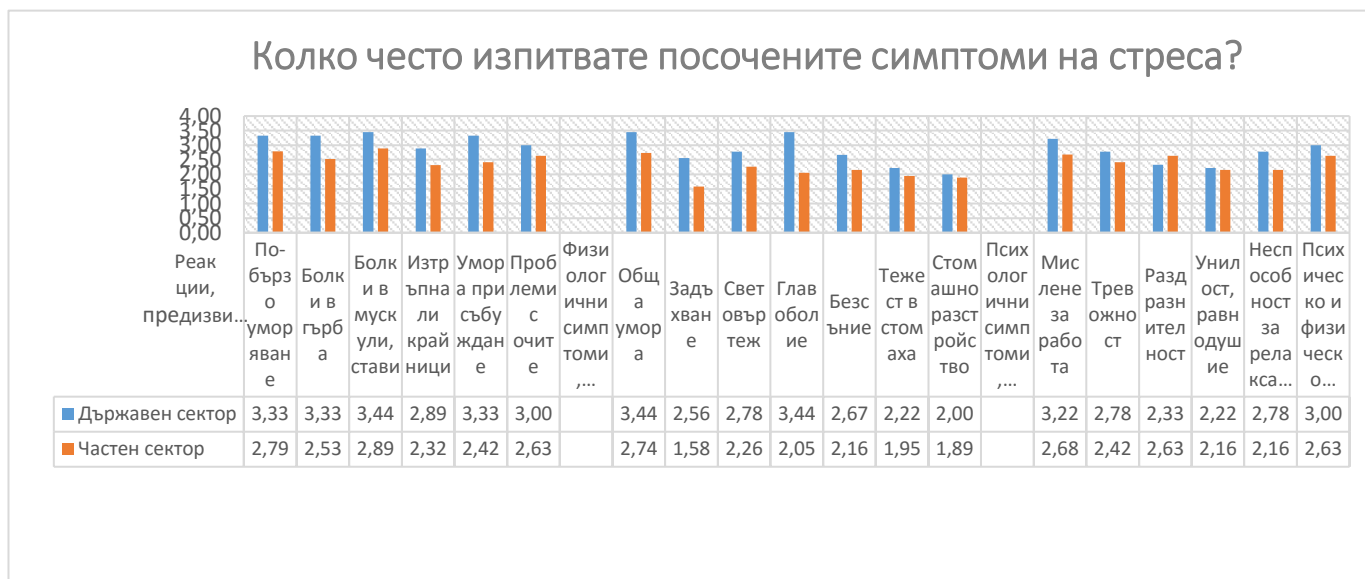
Четвъртият въпрос предлага информация, обвързана с положителните и отрицателните настроения, провокирани от стреса, като отговорите са групирани в три категории, разделяйки го на еустрес, дистрес и професионално изтощение. Прави впечатление, че групата на работещи в държавен сектор (ДС) е дала най-висока оценка на индикацията, упоменаваща, че в повечето случаи се чувстват удовлетворени (4.00), а тази на работещите в частен сектор (ЧС), че в повечето случаи се чувстват бодри и енергични (4.11), така положителната форма на стреса разглеждана като еустрес при двете групи се дължи на различни състояния и като цяло може да се твърди, че преобладава. Забелязва се обаче, че по отношение на дистреса, групата на ДС е оценила със сравнително висока стойност, индикацията, че често се чувстват уморени (3.11), което се откри и в предходния въпрос, а групата на ЧС, индикацията, че често се чувстват угрижени (3.06), защото условията на средата се променят и това се проявява съответно под формата на чувството за угриженост. В последната категория на състояния, характерни за професионалното изтощение, в отговорите на служителите от ДС не се откриват индикации със стойности над неутралните, докато тези, работещи в ЧС, са дали такива стойности на три индикации – чувство на неудовлетвореност (3.11), чувство на раздразнителност (3.00) и чувство на подтиснатост (2.68). Така при по-задълбочен анализ се открива, че макар да се окачествяват като енергични, до известна степен респондентите определят себе си и като угрижени и неудовлетворени, което значи, че стресът при някои лица по всяка вероятност не е ефективно управляван.

По отношение на факторите, пораждащи чувство на стрес, в петият въпрос участниците бяха помолени да оценят по степен на значимост изброените стресори, като с цел по-голяма яснота, отговорите са диференцирани в три категории – външни, вътрешни и специфични за професията стресори. Представителите на ДС, определят като най-силен външният стресор, свързан с липсата на статут на самостоятелни медицински специалисти (4.22), последван от несправедливото стимулиране или санкциониране (3.89). Всъщност посочената като първостепенен стресор липса на статут реално ограничава служителите в процеса по вземане на самостоятелни решения, а подобен род ограничение в литературните източници се разглежда и като една от предпоставките за изпадане в състояние на професионално изтощение (Dinkov, M., 2016). От друга страна, представителите на ЧС оценяват най-високо стресори от групата на вътрешните фактори и по-конкретно - недостига на ресурси (4.06) и несправедливото стимулиране или санкциониране (4.06), последвани от недобрата организация (3.50) и условия на труд (3.61). Ако обвържем тези им стойности с двуфакторната теория на Фредерик Херцберг се установява, че всъщност оценката за неудовлетвореност на някои служители от тази група в 4ти въпрос по всяка вероятност е провокирана от факта, че посочените хигиенни фактори не съответстват на очакванията на респондентите за създаване на чувство за задоволство и пораждат стрес. По отношение на последната категория специфични за професията стресори и двете групи са оценили най-високо омаловажаването на професията им от страна на лекари, пациенти и други представители на здравния сектор, но докато ДС поставя тази фактор едва на трето място (3.44) сред всички изброени, то при ЧС той заема челното място с оценка 4.22 и се разглежда като първопричината за пораждане на стрес, т.е. служителите в тази група, работейки и за имиджа и престижа на организацията имат нужда от повече признание и уважение, защото подобно омаловажаване на професията влияе негативно не само на тях, но и на цялата организация. С високи стойности са и

професионалната ангажираност в извънработно време (3.59), както и работата на повикване (3.21), което може да се обясни с липсата на плътен график и последващо работно натоварване. Интересен е и анализът на фактора, свързан с липсата на резултат от работата, защото според представителите на ЧС той също се категоризира като умерен стресор с оценка 3.36, докато другата група го оценява със стойност под средната (2.22) и това може да е провокирано от обстоятелството, че пациентите заплащайки с лични средства рехабилитационния процес, често искат бърз положителен краен резултат, което допълнително създава напрежение в служителите и поражда стрес.

Така обобщавайки получените резултати се установява, че и в двете групи се открояват фактори, които респондентите категоризират като стресори. Ето защо в следващият въпрос интересът на авторите беше насочен към конкретното влияние на напрежението в работната обстановка върху качеството на работа на служителите. Тук преобладаващата част и от двете групи определят влиянието му като деструктивно, но се забелязва, че в по-голяма степен стресът въпрепятства работата на представителите на ЧС. Всъщност този отговор потвърждава и по-горните становища на служителите от тази група, защото се открива, че при тях влияят повече стресори, следователно напрежението е в по-висока степен и то въздейства негативно на работоспособността им.

В тази връзка и с цел по-задълбочен анализ на стреса и определяне на неговата диференциална диагноза, съществено значение за нашето проучване имаше седми въпрос, в който анкетираните бяха помолени да посочат симптомите, които изпитват и които в литературата се свързват с различните нива на стреса (Фиг.1). (Cherniss, С., 1992; Kahill, S., 1988) Така постигнахме една по-детайлна анамнеза на изследваното състояние, разделяйки отговорите на въпроса в три подгрупи – реакции, предизвикани от стрес; физиологични реакции, водещи до професионално изтощение и психологични такива, характерни за него.



Фиг.1 Симптоми на дистреса и професионалното изтощение

Анализът на резултатите показва, че в първата група на възможни реакции, предизвикани от стрес и двете групи са оценили най-високо симптомът, свързан с болки в мускули и стави (3.44 за ДС и 2.89 за ЧС), но тъй като естеството на работа на кинезитерпевтите е свързано с ежедневна физическа дейност, ние не можем да тълкуваме този симптом като провокиран от въздействието на стреса. На преден план обаче се открояват и високо оценени физиологични симптоми, пораждащи бърнаут и то противно на досегашният анализ, в групата на служителите от ДС, като челното място се заема от общата умора и главоболието с оценка 3.44 и за двата показателя. Този обрат се забелязва и в последната категория реакции, характерни за професионалното изтощение, като най-високо оценен от двете групи е симптомът, свързан с мислене за работа, но докато ЧС го оценява с оценка 2.68, ДС го издига с оценка 3.22. Особено тревожен се оказва факта, че сред представителите на ДС се откриват лица, които са

посочили, че изпитват и така характерния за бърнаут синдрома, симптом на психическо и физическо изтощение, оценявайки го с оценка 3.00, като в така представената класация, той се нарежда на четвъртото място. В резултат на този по-задълбочен анализ се откри, че докато според първичните данни представителите на ЧС изпитват повече негативни настроения и влияние им оказват повече стресори, то служителите в ДС са тези, които изпитват повече явни индикации, характерни за дистреса и професионалното изтощение. А предвид предишните им отговори, по всяка вероятност те дори не осъзнават, че посочените симптоми ги окачествяват като реално застрашени или намиращи се в състояние на професионално изтощение. Освен това е важно да подчертаем, че почти всички изброени признаци, характерни за опасните нива на стреса са с по-висока оценка при служителите от ДС. Очевидно първоначалните симптоми на стреса понякога са трудно разпознаваеми и той започва да се възприема като реален проблем, едва тогава, когато предизвика сериозни психически и физически смущения.

Най-ключови за нашето изследване бяха осми и девети въпрос, свързани с най-значимите за служителите инструменти за справяне със стреса и поведенческите реакции, които би предизвикало тяхното приложение. Предвид посочените по-горе основни стресори не е изненада, че служителите от ЧС оценяват на първо място с еднаква стойност (4.84) два отговора – повишаване на трудовото възнаграждение и допълнителни бонуси за постигнати резултати, последвани от безпрепятственото използване на платен годишен отпуск и почивни дни (4.74) и възможност за израстване на работното място (4.68). В класацията на ДС първото място се заема от възможността за професионално развитие и повишаване на квалификацията (4.33) и повече доверие, благоразположение и мотивирано участие на пациентите в оздравителния процес (4.33), последвани от повишаването на възнаграждението (4.22) и бонусите за постигнати резултати (4.22). От тук можем да обобщим, че ЧС в по-голяма степен определя трудът си като недоценен и на първо място се нуждае от финансова подкрепа, последвана от възможност за израстване на работното място, тъй като реално погледнато в някои от случаите самата организация не предоставя такава, поради липсата на необходимите йерархични нива. От друга страна, за ДС първостепенно значение имат обогатяването на знанията и благосклоността на пациентите, последвани от увеличаването на финансовите средства. А по отношение на поведенческите реакции и двете групи са единодушни, в становището си, че финансовият стимул би повишил мотивацията им за трудова дейност и би увеличил удовлетвореността от финансовите им успехи. Също положително влияние върху мотивацията и състоянието на бодрост и енергичност ще окажат и инструментите, свързан съответно с израстване на работното място и повече почивни дни за служителите в ЧС. От друга страна, професионалното развитие и наличието на доверие и благоразположение от страна на пациентите, оценени като най-значими от групата на ДС, биха повишили креативността и удовлетвореността от професионалните успехи, като същевременно биха повишили и чувството на служителите за значимост и биха улеснили работата с пациентите.

Така, в резултат на проведеното проучване се установява, че в индивидуално отношение по-голямата част от респондентите в двете групи се определят като успешно контролиращи емоциите си, но в същото време, макар да се описват като спокойни и в двете групи са налице проявления и на други състояния. При представителите на ДС се откри общата умора, вероятно провокирана от монотонна работа и недостиг на време, която при всички случаи намалява възможностите за обръщане на достатъчно внимание, а при тези в ЧС – угрижеността, вероятно провокирана от факта, че работят в организации, зависещи в по-голяма степен от условията на средата и неудовлетвореността, вероятно породена от недостатъчното ниво на хигиенните фактори. В същото време обаче сравнявайки резултатите на двете групи, свързани с конкретните симптоми, определящи нивото на стреса, се разкрива, че в ДС тяхната честота е по-висока, на преден план изпъкват освен вече спомената умора и главоболието, болките в гърба, умората при събуждане, както и психическо и физическо изтощение, които окачествяват служителите като високо застрашени или намиращи се в състояние на професионално изтощение. Освен това не са за пренебрегване стойностите на симптомът мислене за работа, в резултат на които може да бъде оформено заключението, че стресът оказва въздействие върху поведението на служителите и в свободното време.

Установява се също, че в двете групи първостепенно значение имат стресори от различни категории, като при това и за двете групи най-съществено значение имат и различни инструменти за ограничаване на стреса. За служителите от ЧС най-голямо значение има финансовата подкрепа, която от своя страна ще ги мотивира и насочи към трудова дейност, елиминирайки чувството на неудовлетвореност и раздразнителност. А служителите от ДС наблягат основно на повишаването на професионалната квалификация под формата на различни семинари и курсове за овладяване на нови методики и техники, като по такъв начин те могат временно да се откъснат от рутинността и съответно да се намалят нивата на изпитваната умора. Освен това, факта, че в горните въпроси служителите от ДС се описват като по-спокойни, в сравнение с ЧС, но в същото време изпитват повече явни симптоми на дистрес ни оставя посланието, че неговите първоначални негативни проявления очевидно понякога са трудно разпознаваеми. Поради тази причина е особено важно да се подчертае значението на превенцията като основен и най-съществен способ за борба срещу професионалното изтощение и елиминиране на неговите отрицателни последици за личността.

### ОБОБЩЕНИЯ И ИЗВОДИ

От тук могат да бъдат изведени следните конкретни обобщения и изводи:

- В групата на уязвимите към синдрома на професионално изпепеляване може да бъде включена и професията кинезитерапевт с оглед естеството на работа и всекидневния интензивен контакт с пациентите, което обосновава и необходимостта от провеждането на изследване с цел превенция и подобряване на физическо и психическо благополучие на служителите.
- С помощта на проведено пилотно проучване бяха идентифицирани фактори, пораждащи стрес и бърнаут сред представители на кинезитерапевти, работещи в частен и държавен сектор на здравеопазването.
- Анализът на резултатите показва, че според първичните данни част от представителите на ЧС определят себе си като влияещи се от факторите на средата, като по-малко спокойни, при това изпитващи повече негативни настроения в сравнение с ДС, като обект на влияние на повече стресори и според всичко това като вероятно изпаднали в състояние на бърнаут.
- По-задълбоченият анализ установява, че макар да се охарактеризират като по-спокойни, сред представителите на ДС се откриват повече индикации, категоризиращи нивото на стреса като опасно високо.
- Анализът на получените резултати потвърждава необходимостта от осигуряването на превенция и прилагане на различни тактически насоки, използвани като инструменти за управление на стреса и в двете групи. Мерките за постигането на тази цел според ЧС следва да включват повече материални стимули, а според ДС повече възможности за професионално развитие. Тези способности ще повишат мотивацията и удовлетвореността на служителите и ще ги направят по-креативни и уверени.

### REFERENCES

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*

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“*)

Stoycheva B., S. Ruskova, Jubilee International Scientific Conference ECONOMIC SCIENCE, EDUCATION AND REAL ECONOMY: DEVELOPMENT AND INTERACTIONS IN THE DIGITAL AGE, Varna, Publishing House "Science and Economics" - University of Economics,

Varna, 2020, pp 567-579. (**Оригинално заглавие:** Стойчева, Б., С. Рускова. (2020), *Management decisions in emergency situations, Управленски решения в условията на извънредно положение, Юбилейна международна научна конференция ИКОНОМИЧЕСКА НАУКА, ОБРАЗОВАНИЕ И РЕАЛНА ИКОНОМИКА: РАЗВИТИЕ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ДИГИТАЛНАТА ЕПОХА, Варна, Издателство „Наука и икономика“ - Икономически университет – Варна, 2020, стр. 567-579*)) ISBN 978-954-21-1039-2

Cherniss, C. – “Long-term consequences of burnout: an exploratory study”, *Journal of organizational behavior*, Vol.13 (1), 1992

Kahill, S. – “Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence”, *Canadian Psychology*, Vol.29 (3), 1988.