

СИНДРОМ НА ПРОФЕСИОНАЛНОТО ИЗЧЕРПВАНЕ В КАИЛ

Петя Тухлева*, Яна Кашилска**, Атанас Петков***,

Ангел Учиков***, Костадин Георгиев***, Николай Николов****, Деан Бацелов****

* - Университетска болница за активно лечение Св. Георги - Пловдив, Клиника по анестезиология и интензивно лечение, Пловдив, Бул. "Пещерско шосе" 66, e-mail: psihologi19@gmail.com

** - "Медицински Университет Пловдив - Катедра Здравен мениджъмент", Пловдив, Бул. "Васил Априлов" 15 А

*** - "Медицински Университет Пловдив - Катедра по специална хирургия", Пловдив, Бул. "Васил Априлов" 15 А

**** - "Медицински Университет Пловдив", Пловдив, Бул. "Васил Априлов" 15 А

РЕЗЮМЕ:

Въведение: Емоционалното натоварване и изтощение вследствие на професионалната дейност са проблем за медицинските специалисти във всички страни. У нас все още са недостатъчно изследвани. Невъзможността за ефективно функциониране в собствената професия, като последица от продължителен и силен стрес наричаме бърнаут. Не може да се каже, че burnout има общоприета дефиниция, но е категорично ясно, че включва основните симптоми, катао емоционално изчерпване, деперсонализация, намалено чувство за задоволеност от себerealизацията.

Цел: С цел разкриване на напрежението при работа, психосоматичното здраве и работоспособността на болничния персонал, настоящото изследване отразява възможните източници на трудовото натоварване и разпространението на бърнаут синдрома.

Методи: Обект на изследването е медицинския персонал на Клиника по анестезиология и интензивно лечение при УМБАЛ „Св. Георги“ - Пловдив. Общо 72 лица на възраст от 24 до 72 г. С описаната по-долу методика са оценени 13 общи характеристики на работата и взаимоотношенията на работното място; бърнаут – симптоматика и източници на социална подкрепа. Анализирани са степен на изразеност и взаимовръзки между изследваните параметри в зависимост от професия, трудов стаж, възраст и семейно положение.

Резултати: Получените резултати са полезни във връзка с ежедневните реформи в здравеопазването, на които е подложен медицинският персонал последните години. Представени са чувствата, мотивите и очакванията, като негативните изживявания, съчетани с проблемите от всякакъв вид, водещи до непрекъснат дискомфорт и дистрес, със съпътстващите психофизиологични последици.

Заклучение: Освен емоционален се наблюдава и физически дискомфорт на работното място, намаляване качеството на “услугите”, отсъствие от работа, нисък морал, физическо изчерпване, безсъние, нарастваща употреба на алкохол и дроги, семейни проблеми, служебни провали и напускане на работа.

Ключови думи: бърнаут, работоспособност, болничен персонал

ВЪВЕДЕНИЕ: Трудовата дейност в КАИЛ се осъществява в колектив и резултатите зависят не само от високия професионализъм, но и от психологическия климат в трудовата среда, от което се определя разпространението и развитието на бърнаута. Психологическия климат се определя от общите характеристики: ролеви характеристики, характеристики на труда, поведение на лидера, характеристики на работната група и на социалната среда, характеристики на организацията и субсистемите. Възприемането на социалния климат в трудовата среда е субективно за всеки индивид. Определя се от взаимодействието между събитията, които се случват в средата и нейните характеристики, спрямо ценностите и убежденията на индивида.

В професионалната група най-важните функции на социалната подкрепа са: активно слушане и емоционална подкрепа, споделени социални нагласи, професионална подкрепа и признание, ефективен лидерски стил. Факторите на работната среда, влияещи най-често върху появата и развитието на синдрома на професионалното изчерпване са: претоварване,

ролева неяснота и ролеви конфликт, липса на контрол върху работата, слаба комуникация, липса на положителна обратна връзка, стресогенни междуличностови отговорности, професия тип “затворена улица”, бюрократичност на системата. Бърнаут-синдром засяга медицинските служители от всички нива. В някои случаи се стига до степен, пречеща за професионалната им себереализация. Рисква група са работещите с хронично, нелечимо и умиращи болни. Трудовият колектив, семейството, приятелите или групата е източник на най-значими поощрения и награди за отделния член. Социалната подкрепа е награда, която има решаващо значение на буфер по отношение на професионалния стрес.

ЦЕЛ И ЗАДАЧИ: Целта на настоящето изследване е да се разкрият детерминантите на напрежението при работа; психосоматичното здраве и работоспособността на болничния персонал чрез изследването на значимите източници на трудовото натоварване и разпространението на професионалното изчерпване - бърнаут.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: Целева група на изследването е медицински персонал на КАИЛ–Клиника по анестезиология и интензивно лечение при УМБАЛ „Св.Георги”-Пловдив. Изследвани са 72 от общо 114 лица на възраст 24 до 72 г., 100% отговорили доброволно на анкетите. Обхванати са: лекари специалисти-24; специализанти-6; мед.сестри-38; санитарни-4.

Основните методи на събиране и обработка на информацията бяха анкетни карти и въпросници, разделени на 7 категории, както следва:

- 1) Въпросник за демографските характеристики: пол; възраст; професия; образование; специализиран и общ трудов стаж; семейно положение.
- 2) Анкетна карта с 13 въпроса, разкриващ организационните характеристики и стресорите в работа определя: отношението към работното място и време; началници; колеги; правила и изискванията за здраве и безопасност; ежедневното управление; събитията в болницата; работната атмосфера; наличие на онеправдаване и потискане в болницата; социални придобивки.
- 3) Анкетна карта с 17 твърдения за най-често срещаните източници на напрежение и стрес.
- 4) Въпросник за здравни оплаквания с 2-ву степенна скала на отговор: „ДА” и „НЕ”.
- 5) За определяне на синдрома на професионалното изчерпване Бърнаут-здравното състояние, като последствие от професионалния стрес, бе използван най-известният и широко използван МВІ въпросник на Maslach & Jackson. Въпросникът включва три скали: “емоционално изтощение” -ЕИ-емоционално пренатоварване и изчерпване от собствената работа; “дехуманизация” -ДХ-безразличие по отношение на хората и “работоспособност” -РА-чувство на субективна компетентност и успешност в собствената работа.

Изследваните оценяват честотата, с която преживяват всяко едно от 22-те въпросни състояния. Високи оценки по първите две скали и ниска по третата отговарят на висока степен на преживян Бърнаут. Анализират се: индивидуалните оценки по трите подскали; сумарният бърнаут индекс и процентът лица с повишен брой оплаквания.

6) Отворен въпросник за „Степени на свобода в работата и възможност за вземане на решения”.

7) Отворен въпросник, разкриващи други източници на стрес и възможности за подобряване на работната среда.

РЕЗУЛТАТИ

1. Социално-демографски характеристики на изследваните: В проведеното изследване бяха обхванати: мъже-34,3% и жени-65,7%, на средна възраст 39(24-72) години, от които: лекари-33,3%; специализанти-8,3 %; медицински сестри-51,4% и санитарни-6.9%. От изследваните 93,1% са с висше образование, а 6,9% със средно. Семейни са-62,5%; разведени-20% и несемейни-17,5%. При средно 17 години общ трудов стаж на изследваната

група средно специализираният трудов стаж при 87.9% е 14 години, а при 12.1% е 3 години.

2. Характеристики и условия на работната среда: 79.2% от изследваните дават добра оценка за атмосферата на работното място; след изготвянето на работния график за месеца 83.3% от служителите отговарят, че работното време от части или напълно е удовлетворяващо за тях; 62.5% отговарят, че са доволни от колегите си; 59.8% са доволни от прекия си ръководител; 57% са категорични, че трудът им е оценен от началниците и едва 2.8% се тревожат за своето работно място; 51.4% отговарят, че са частично или не са запознати с правилата за здраве и безопасност, 52.8% не са доволни или отчасти са доволни от вниманието, което им се обръща в хода на ежедневното управление. Феноменални резултати получихме при 73.6% от служителите, който изобщо или отчасти не са информирани за събитията в болницата. Получихме и отрицателен отговор при всичките 100% служители по отношение на расова, политическа или образователна дискриминация, както и за пълна липса на сексуален тормоз. 80.5% от работещите не са доволни или отчасти са задоволени във своите социални придобивки(бюфет, стол, транспорт и др.).

Като цяло работната среда е приемлива и отговаря на изискванията на служителите. В отворените въпроси често срещаме отговора ”В определени моменти работата ме спасява от натоварването на ежедневието”.

Таблица 1: Характеристика и условия на работната среда.

№	Въпрос	Да	Отчасти	Не
1	Работното време отговаря ли на Вашите изисквания?	44.5	38.8	16.7
2	Трудът Ви оценен ли е от началниците?	57	9.7	33.3
3	Доволни ли сте от колегите си?	62.5	30.6	6.9
4	Доволни ли сте от прекия си ръководител?	59.8	29.2	11
5	Доволни ли сте от социалните придобивки?	19.5	29.2	51.3
6	Тревожите ли се за своето работно място?	2.7	5.6	91.7
7	Запознати ли сте добре с правилата и изискванията за здраве и безопасност?	48.6	29.2	22.2
8	Обръща ли се достатъчно внимание на мнението на персонала в хода на ежедневното управление?	47.2	27.8	25
9	Работещите достатъчно ли са информирани за събитията в болницата?	26.4	32	41.6
10	Атмосферата на работното място като цяло добра ли е?	79.2	15.3	5.5
11	Има ли случаи на неоправдаване и тормоз поради пол, възраст, образование?	0	0	100
12	Има ли случаи на неоправдаване или потискане поради образование, етническа, партийна принадлежност?	0	0	100
13	Съществуват ли отделни случаи на сексуален тормоз?	0	0	100

3. Характеристики за източници на напрежение и стрес: като основен източник на напрежение се посочва липсата на адекватно възнаграждение-80.6%; на второ място по честота е “неизправни, често повреждащи се и опасни съоръжения”-75%; 70.9% отчитат като стресор малкото правомощия и възможността да вземат самостоятелни решения, както и непризнаването за добре свършената работа; 58.4% от персонала се притеснява от евентуални злополуки и замърсявания по време на работа, шумът на работното място, състоянието на въздуха.

Тези източници на напрежение се влияят от наличието на не достатъчно удовлетворителни фактори в работната среда и са свързани преди всичко с естеството и спецификата на медицинския труд като такъв, както и индивидуалното възприемане за заплахата на здравето.

Положителните страни на нагласите на персонала са, че няма нетолерантност и предразсъдъци по отношение на пол, възраст и др.; освен това 84.8% нямат липса на възможност за прилагане и развитие на личните способности; при 81.9 % няма тревожност относно запазване на работното си място, а 94.4 % отчитат като положителен знак, че няма липса на лични предпазни средства. Друг момент е, че анкетираният споделят липсата на навик да ги носят. Две трети са на мнение, че лесният достъп до Началника на Клиниката е положителен знак и лесно могат да изразят своите притеснения и оплаквания.

Таблица 2: Характеристики водещи до напрежение и стрес.

№	Въпрос	ДА	НЕ
1	Недостатъчно време за задоволително изпълнение на работата.	62.5	37.5
2	Липса на ясно описание на работата и инструкции за изпълнението и.	48.6	51.4
3	Няма признание за добре свършена работа	58.4	41.6
4	Няма адекватно възнаграждение за свършената работа	80.6	19.4
5	Липса на възможност за изразяване на оплаквания	32	68
6	Несигурност на работата, липса на постоянство на длъжността	18.1	81.9
7	Неголерантност и предрасъдки по отношение на възраст, пол и др.	0	100
8	Неприятни и вредни физически условия на работа	51	49
9	Шум на работното място	30.6	69.4
10	Състояние на въздуха	47.3	52.7
11	Много отговорности, но малко правомощия и възможности за вземане на решения	70.9	29.1
12	Липса на подкрепа от ръководители	38.9	61.1
13	Липса на сътрудничество от колеги / подчинени.	44.5	55.5
14	Липса на възможност за развитие и прилагане на личните способности.	15.2	84.8
15	Неизправни, често повреждащи се и опасни съоръжения.	25	75
16	Липса или лошо състояние на личните предпазни средства	5.6	94.4
17	Опасност от злополуки при работа	58.4	41.6

4. Здравни оплаквания: при изследването липсват фрапиращи оплаквания, повлияващи работоспособността на служителите, но на въпроса „Страдате ли понякога от болки в костите и мускулите?“ 63.9% дават положителен отговор, като 26.4% подчертават, че това е следствие от работата; 26.4% споделят за нарушение на съня, породено от сменният режим на работа; също толкова 26.4% споделят чувство за равнодушие към всичко, което са признаци за развитие на бърнаут симптоми.

Таблица 3: Здравни оплаквания.

№	Въпрос	ДА	НЕ
1	Чувствате ли често тежест в стомаха или той винаги е подут?	18.2	81.8
2	Бързо ли се задъхвате?	6.9	93.1
3	Чувствате ли понякога болка в гърдите или сърдечната област?	15.3	84.7
4	Страдате ли понякога от болки в костите и мускулите?	77.8	22.2
5	Чувствате ли се често уморен?	18.1	81.9
6	Страдате ли често от главоболие?	12.5	77.5
7	Страдате ли от нарушение на съня (трудно заспиване, често събуждане)?	26.4	73.6
8	Измъчват ли ви понякога болки в гърба?	63.9	36.1
9	Често очите ми парят и сълзят, виждам черни петна?	12.5	87.5
10	Лесно забравям?	5.6	94.4
11	Често нямам настроение?	16.7	83.3
12	Страдате ли понякога от нервен стомах и разстройство?	23.6	76.4
13	Чувствате ли понякога странно боцкане или, че изтръпват?	15.3	84.7
14	По-често ли се изморявате отколкото бихте очаквали?	11.1	88.9
15	Вие ли ви се свят понякога?	19.5	80.5
16	Чувствате ли се понякога равнодушен и безразличен към всичко?	26.4	73.6
17	Спадате ли към хората, които постоянно се тревожат за много неща?	12.5	87.5
18	Във връзка с тези оплаквания търсили ли сте лекарска помощ?	18.1	81.9
19	Лекували ли сте се за тези оплаквания?	88.9	11.1
20	Боледувате ли често?	2.8	97.2

5. Бърнаут синдром: от проведеното изследване става ясно, че сред работещите в КАИЛ съществуват спорадични прояви на стрес и емоционално изчерпване. При тях в различна степен се развват бърнаут симптоми, в потвърждение са различните отговори на отворения въпрос “Чувствам се емоционално изтощен от моята работа“. Само 12,5% са отговорили, че се чувстват изтощени всеки ден, т. е. са развили характерни симптоми. Малка част са на ръба на изчерпването-5,6% и се нуждаят от превантивни мерки, а 11.1% са в процес на професионално изчерпване. Това, като и големият процент 40.3% на отговорилите, че никога не се чувстват емоционално изтощени показва, че процеса на развитие на професионално изчерпване сред медицинските специалисти в КАИЛ е незначителен.

Наблюдават се значими корелации между отделните скали, което показва, че при повишаване стойностите на емоционалното изтощение(ЕИ) или дехуманизацията(ДХ) намалява работоспособността(РА).

Професията и пола не оказват детерминиращо влияние върху развитието на бърнаут синдрома. Наблюдават се обаче, съществени различия в резултатите за емоционално

изтощение (ЕИ) по групи. Най - висок процент имат групата на мед. сестрите и специализантите, което говори за развиване симптоми на Бърнаут, докато групата на лекарите са с най-изявени резултати по скалата за дехуманизация, а и с най-висок бърнаут индекс.

Таблица 4: Корелации между скалите на Бърнаут: ЕИ – емоционално изтощение; ДХ – дехуманизация; РА – работоспособност и БИ – Бърнаут индекс

	ЕИ	ДХ	РА	БИ
ЕИ		0,86	-,58	0,89
ДХ	0,86		-,52	0,93
РА	-,58	-,52		0,71

Изследваните, трябваше да отбележат колко често са се чувствали по съответният начин. Ако никога не са изпитвали дадено чувство, отбелязват с „X” в колоната „Никога”; ако са се чувствали по описаният начин, отбелезват колко често в съответната колонка от 1 до 6. Например 1- Няколко пъти в годината, 2 - всеки месец, 3 - няколко пъти в месеца, 4 - веднъж в седмицата, 5 - няколко пъти в седмицата, 6 - всеки ден.

22.2% всеки ден се чувстват напълно изразходвани в края на работния ден, санитарите 16.7%, а при лекарите едва 9.7%. Интересно е да се отбележи и субективното възприемане на чувството за обвинение от страна на пациентите: едва 5.6% от анкетираните споделят, че имат това усещане, което говори за добра самооценка на работата, но крие риска за negliжиране на работния процес поради голям професионализъм.

Таблица 5: Резултати в % при използваната методика MBI (Maslah, Jackson).

№	ВЪПРОС	Ник ога	Няколко пъти в годината	Един път в месеца	Някол ко пъти в месеца	Един път в седми цата	Няколко пъти в седмицат а	Всек и ден
1	Чувствам се емоционално изтощен от моята работа	40.3	22.2	9.7	4.2	8.3	2.8	12.5
2	В края на работния ден се чувствам напълно изразходван	29.2	25	6.9	5.6	6.9	11.1	15.3
3	Чувствам се уморен сутрин, когато ставам и трябва да отида на работа	38.9	19.5	11.1	13.9	4.2	5.6	6.9
4	Лесно разбирам как пациентите ми възприемат нещата	12.5	2.8	4.2	5.6	11.1	26.4	37.5
5	Чувствам, че към някои пациенти се отнасям като към безлични (обекти)	72.3	8.3	4.2	1.4	8.3	1.4	4.2
6	Да работя по цял ден с хора е наистина голямо напрежение за мен	54.2	9.7	2.8	5.6	5.6	9.7	12.5
7	Справям се много добре с проблемите на пациентите си	8.3	5.6	2.8	4.2	8.3	18.1	52.8
8	Чувствам се съсипеан от работата си	51.4	22.2	4.2	9.7	2.8	4.2	5.6
9	Чувствам, че чрез работата си влияя положително върху живота на други хора	4.2	1.4		5.6	6.9	20.8	61.2
10	Забелязвам, че откакто работя това съм станал по коравосърдечен към хората	54.2	25	2.8	4.2	9.7	1.4	2.8
11	Безпокоя се, че сегашната ми работа ме прави по-малко емоционален	55.6	20.8	5.6	6.9	4.2	1.4	5.6
12	Чувствам се пълен с енергия	8.3	6.9	4.2	16.7	4.2	25	34.8
13	Работата ми ме потиска	59.8	5.6	4.2	16.7	4.2	4.2	5.6
14	Влагам твърде много усилия в работата си	9.7	4.2		5.6	4.2	33.4	41.1
15	Всъщност не ме е грижа много за това какво става с някои пациенти	70.9	8.3	2.8	5.6	5.6	4.2	2.8
16	Да работя в непосредствен контакт с хора е твърде голям стрес за мен	65.3	9.7	5.6	6.9	2.8	4.2	5.6
17	Лесно мога да създам успокояваща, отпускаща атмосфера за пациентите	62.5	12.5	6.9	4.2	5.6	5.6	2.8
18	Чувствам се весел и оживен след работа с пациенти	4.2	1.4	2.8	5.6	6.9	25	54.2
19	В тази професия съм направил/а много неща които си струват			2.8	12.5	8.3	16.7	59.8
20	Чувствам се на края на силите си	50	20.8	5.6	2.8	6.9	8.3	5.6
21	На работа решавам емоционалните проблеми много спокойно	8.3	5.6	4.3	12.5	6.9	13.9	48.6
22	Чувствам, че пациентите ме обвиняват за някои от техните проблеми	58.4	19.5	2.8	6.9	6.9	4.2	1.4

Всички твърдения, свързани с емоционално изчерпване от работата са под 50.0%. Повисоко е процентното разпределение на твърденията за емоционална нагласа, справяне с проблемите, субективното усещане за положителното влияние върху пациентите и създаването на подходяща среда за тях, което допринася за удовлетвореността на

обхванатите в изследването.

Има, обаче, предпоставки за развитие на бърнаут, които са свързани с общите характеристики на средата, ако не се предприемат превантивни мерки.

6. Изисквания и степени на свобода в работата.

В тази анкета изследваните трябва да оценят условията и свободата при вземане на решения на работното място: 86.1% споделят, че често работата е твърде много; 76.5% казват, че "Често трудовите задачи са много трудни."; 73.6% от тях отговарят, че „В моята работа е необходимо все да се учи нещо допълнително”; 70.9% споделят, че работата им изисква разнообразни умения и способности; 51.4% казват, че „При тази работа твърде много неща трябва да се свършат на веднъж.”.

В анкетата ясно проличават симптомите, които водят към бърнаут и е достатъчно красноречива. С висока достоверност показва нуждата от вземане на превантивни мерки за избягване текучество и демотивация на екипа. Изтощението е честа причина за отдръпване (емоционално и мислено) от работния процес, като начин за справяне с пренатоварването. В такива моменти работещият вече е неспособен да се ангажира нормално с работата си. Дистанцирането е непосредствена реакция на хората при изтощение и когато се чувстват обезкуражени. Хронично надвишаващите възможностите изисквания, водят до изтощение и/или цинизъм и са пагубни за чувството на успех и ефективност на работата. Чувството за неефективност е тясно свързано с недостиг на необходимите ресурси и възниква независимо от изтощението.

Таблица 6: Извадка от анкета Степени на свобода в работата Ви.

№	ВЪПРОС	НЕ - Неотговаря %	Повече Не отколкото ДА %	Повече ДА отколкото НЕ %	ДА – съответства %
1	Моята работа изисква от мен разнообразни умения и способности	0	9.7	19.5	70.9
2	В моята работа е необходимо все да се учи нещо допълнително	2.8	5.5	18.1	73.6
3	На работното си място имам възможност да участвам в намирането на нови решения	4.2	33.4	25	37.4
4	Изискваният от мен темп на работа е много висок	0	16.7	62.5	20.8
5	Често трудовите задачи са много трудни	1.4	22.1	44.5	32
6	Чето това, което трябва да бъде свършено като работа от мен, е твърде много	2.8	11.1	55.6	30.5
7	Като правило времето е много кратко, така, че на работа често съм притиснат/а от недостиг на време	12.5	16.7	50	20.8
8	Това, което съм научил по време на професионалната ми подготовка, мога напълно да прилагам в работата си	22.2	25	43.1	9.7
9	Моята работа изисква големи физически усилия	52.8	4.2	29.2	27.8
10	Мога самостоятелно да планирам и разпределям работата си	47.3	8.3	36.1	8.3
11	Мога активно да участвам в решенията на моят началник	26.4	11.1	40.3	22.2
12	Налага ми се да вземам много самостоятелни решения на моята работа	12.4	43.1	25	19.5
13	При тази работа твърде много неща трябва да се свършат на веднъж	6.9	18.1	23.6	51.4

7. Отворени въпроси.

На въпроса „Какво искате да се промени за да идвате с още по-голямо удовлетворение на работа?": 59.8% от анкетираните искат адекватно заплащане; 48.6% споделят, че искат повече контрол върху работата на персонала; 22.2% искат да се подобри организацията на работа с другите звена; 16.75% искат по голям контрол върху работата на персонала. Процентите са над 100, защото е даван повече от един отговор.

На въпроса „Какво според Вас трябва да промени началника Ви, за да бъде работният процес по-добър?": 33.4% считат, че е необходимо да се назначи повече персонал; 29.2% са исканията за повече поощрения, по-голяма заинтересованост към изпълнението на трудовите

задачи, по-голяма съпричастност, по-активно участие в диалога между звената.

На въпроса „Необходимо ли е на територията на клиниката да има психолог за работа с пациенти, близки и служителите?": 90.4% дават положителен отговор и смятат, че това би ги предпазило от пренос във външната среда при преживявания от клиниката, както и като облекчение на процеса медик-роднина.

Изводът, който можем да направим, е че повишените очаквания към прекия началник могат да бъдат източник на напрежение и стрес, ако има липса на пряк диалог със служителите.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ИЗВОДИ:

Бърнаут синдрома е самозахранващ се. Отрицателното влияние върху взаимодействията на работното място и изпълнението на работните задачи причинява увеличаване на междуличностните конфликти и повлиява отрицателно семейните отношения на засегнатите. Значимостта на бърнаута за индивида и работното място се корени във връзките му с такива последствия като: постижение, производителност, отсъствия, текучество, понижаване на удовлетвореността от и чувството на принадлежност и обвързаност с работата и здравното състояние.

Измереното емоционално изтощение е прогностично за свързаните със стреса здравни последствия и физиологични промени при траен стрес и различни форми на злоупотреба с психоактивни вещества.

Връзката на бърнаут с психичното здраве е по-сложна. Той е свързан с основно свойство на личността невротизъм и психиатричния профил на свързаната с работата неврастения. От една страна, самият бърнаут е форма на лошо психично здраве, а от друга причинява психични дисфункции като ускорява отрицателни ефекти като тревожност, депресия, понижена самооценка и т.н. При анализа на регистрираните оплаквания трябва да се вземат под внимание личностните особености и свързани с мотивацията фактори, тъй като те могат да променят причинно-следствените връзки.

От гледна точка на изследването на ресурсите основният въпрос е какви "вътрешни" (индивидуални/личностни) и "външни"(социални или организационни) ресурси са на разположение на началника и могат ли да бъдат подобрени, за да се справи индивидът със стреса, да издържи на натоваването и запази здравето си без да се разболее. Като организационни или ситуативни ресурси се изследват възможностите за контрол над ситуацията(степени на свобода за вземане на решение и автономност) и социалната подкрепа. Личностните здравни ресурси са относително устойчиви, привични, но същевременно пластични конфигурации от действия и системи от убеждения(също и личностната устойчивост), които заедно със социалните ресурси представляват генерализираните източници на съпротива, т.е. всички способности на човека да се справя конструктивно с всякакви натовавания и напрежения.

Екипът на КАИЛ е със стабилно поведение, но с емоционална липса на комуникация и това също е породено от естеството и динамиката на работа, но за да може този екип да придобие чувство на принадлежност към групата е необходимо да се предприемат действия за подобряване на вътрешните взаимоотношения.

В процеса на анкетиране се открие пропукване във връзката(професионална) лекар – мед. сестра, както и нарушена комуникация на мед. сестрите с началника на клиниката. Това е процес който води до хронично недоволство и демотивация на нивата. Затова е добре да се вземе решение по график или по усмотрение на началника да се предприемат серия от тим-билдинги с които да се подобри климата и отношението(към по-добро) на различните групи. Когато се предприеме тази стъпка в предвид естеството на работа на клиниката е необходимо началника на клиниката да присъства на всички сесии и да се прави пренос на

участници от една към друга сесия.

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Балканска, П. (2009). Приложна психология в медицинската практика, София, изд. „Булвест 2000”, 124-131.
2. Ценова, Б., Психосоматични оплаквания при соматична медицина, 1998, 1/2, 154- 157.
3. Soderfeldt, W.;Burnout in Social Workers; Social Works; vol. 40, Sept. 1995
4. United Nations; United Nations Stress Management Booklet; 1995; 24
5. Maslach C., Schaufeli W. B. and Leiter M. P. (2001) Job burnout. Annual Review of Psychology, p. 397.
6. McCarthy T. (2004) Keeping hope through a career (PWS). The resilient practioner, St.Louis University EAP.