

**ПРОФЕСИОНАЛЕН СТРЕС И БЪРНАУТ В УНГ ОТДЕЛЕНИЕ НА УМБАЛ БУРГАС**  
**Бойко Миразчийски<sup>1</sup>, Калина Трифонова<sup>2</sup>, Валентин Стоянов<sup>2</sup>, Кирил**  
**Славейков<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> МБАЛ - Бургас

<sup>2</sup> Тракийски Университет, Стара Загора

[kirilslaveykov@gmail.com](mailto:kirilslaveykov@gmail.com)

**Абстракт**

**Въведение:** Съвременното работно място създава редица предизвикателства за лекаря и неговия екип. Те са поставени с ситуация, в която за да си конкурентноспособен трябва да притежаваш редица качества извън медицинската професия, като здравен мениджмънт, педагогика, информационни и комуникационни технологии.

**Цел:** Да се анализира нивото на стрес и бърнаут сред медицинските работници в болничната помощ на МБАЛ Бургас.

**Материали и методи:** Използван беше адаптиран въпросник с 55 въпроса. Резултатите бяха анализирани с One-way ANOVA, корелационен и множествен регресионен анализ в SPSS.

**Резултати и дискусия:** Въпреки че лекарите и техните екипи докладват високи нива на стрес и работна натовареност, удовлетвореността от работата им не се е намалила и оценката за качеството на доставяните от тях здравни грижи е висока. Необходимо е да се направят допълнителни проучвания по тематиката с по-голяма извадка и фокус върху сравнението между болнични и лекари от първичната здравна помощ.

**Ключови думи:** стрес, бърнаут, медицински специалисти

**Въведение**

Съвременната медицина се характеризира с изключително интензивно развитие на науката и технологиите, както и с нарастващата конкуренция между различните участници в пазара на здравните услуги, повишаващите се изисквания на работодателите към знанията, уменията, експертизата и организационното поведение на лекарите и другите медицински специалисти. Всички тези фактори са сериозна предпоставка за възникване на постоянен професионален стрес.

Стресът на работното място има последици на лично, междуличностно и организационно ниво и изисква висока адаптационна способност, за да може да бъде преодолян от медицинските работници. Разгърнатата се пандемична обстановка само повиши стресът и напрежението върху здравните работници и „бърнаут“ (Синдром на изпепеляването) се превърна в често срещан проблем, който трябва да бъде решен.

Дори извън условията на пандемия медицинската професия е силно стресираща. Продължителното работно време, нощни смени, постоянна нужда от обновяване на знанията, несигурност по време на медицински процедури и медицински грешки се натрупват непрекъснато. Този тип стрес е първоначално „невидим“, но ако не се вземат адекватни мерки своевременно може да доведе до тежка симптоматика и дори да отключи заболявания [4].

Бърнаут се определя като психологичен синдром, който може да възникне, когато служителите са изложени на стресова работна среда с високи изисквания за работа и оскъдни ресурси [5]. В медицинската област „бърнаут“ е още по-голям проблем, тъй като застрашава не само здравето и благосъстоянието на здравния работник, но и на пациентите, поради намаляване на качеството на предоставяните здравни грижите и по-високия риск от медицинска грешка [3]. Съществуващата литература по темата изброява смъртта и страданията на пациентите, недостатъчното обучение, конфликтите с колегите, липсата на социална подкрепа, прекомерното натоварване и несигурността относно лечението като

основни фактори на стрес за медицинските сестри [2]. Основните фактори на стрес за лекарите са недостатъчно време, конфликт между кариера и семейство, забавено удовлетворение от положените усилия, загуба на автономност и в някои случаи изследователска и преподавателска дейност [6]. Асистенти, медицински техници и административен персонал докладват положителна връзка между стреса и напрежение в работата и липса на социална подкрепа [1].

### Цел

Да се анализира нивото на стрес и изгаряне сред медицинските служители в болничната помощ

### Материали и методи

Участваха здравни специалисти от МБАЛ - Бургас. Всички въпросници бяха попълнени след информирано съгласие, през периода януари - март 2021 г. От 59 върнати 57 бяха завършени правилно и използвани, с процент на възвръщаемост 96%.

Въпросникът включваше пол, възраст, трудов стаж, семейно положение, професия, работно време, полагане на нощен труд и разположения. Освен социалнодемографските данни въпросите съдържаха и скали как работата е повлияла елементи от живота и здравето им. Всеки елемент беше класиран по 5-степенна скала (1- категорично несъгласен, 2 - несъгласен, 3 - несигурен, 4 - съгласен, 5 - силно съгласен).

Еднопосочният вариационен анализ е използван за анализ на „бърнаут“ според социодемографската информация, професията, условията на работа и нивото на напрежение в работата. Извършен е корелационен анализ на връзките между независими променливи, влияещи върху „бърнаут“. Извършен е многократен регресионен анализ за различни модели, за да се идентифицират факторите, влияещи върху свързания с работата бърнаут. Всички изчисления са извършени с помощта на софтуер SPSS V.16, като нивото на значимост е зададено на  $p < 0,05$ .

### Резултати и дискусия

Участниците са предимно от женски пол – 87,7%, като медицинските сестри са двойно повече от лекарите – 66,7% спрямо 33,3%. Средната възраст е 47,3 години, а средния трудов стаж 20,6 години. Повече от половината участници са женени – 61,4%. Анкетираният работят основно в отделения с хирургичен профил – 62,4% (Table 1).

Таблица 1. Характеристики на участниците

Фактор		N	Процент
Пол	Мъжки	7	12,3
	Женски	50	87,7
Възраст	<30	9	15,8
	30-40	9	15,8
	40-50	10	17,5
	50-60	18	31,6
	>60	11	19,3
Семейно положение	Женен	35	61,4
	Неженен	22	38,6
Професия	Лекар	19	33,3
	Мед. сестра	38	66,7
Трудов стаж	<5	9	15,8
	5-10	9	15,8
	10-15	6	10,5
	15-20	4	7,0
	20-25	6	10,5
	25-30	6	10,5
	>35	17	29,8
Отделение	Хирургично	35	62,4
	Вътрешно	22	38,6
Дневни / нощни дежурства	Да	47	82,5
	Не	10	17,5
24-часови разположения	Да	48	84,2
	Не	9	15,8

По време на еднопосочния ANOVA и корелационен анализ следните фактори показаха статистически значимо влияние върху стреса и изгарянето:

**Пол:** Парадоксално мъжете декларираат, че са постигнали позитивни резултати с работата си ( $p=0,044$ , *Pearson Correlation*=-0,268), но едновременно това са разочаровани от нея ( $p=0,041$ , *Pearson Correlation*=-0,272)

**Възраст:** С напредване на възрастта участниците докладват засилваща се загуба на чувство за хумор ( $p=0,047$ , *Pearson Correlation*=-0,44). Стресът от липса на време за почивка и чувството, че работата ги унищожава не са статистически значими, но има изразена тенденция за увеличаването им с възрастта ( $p=0,058$  и  $p=0,060$  съответно)

**Семейно положение:** Несемейните медицински лица имат статистически значимо по-високо ниво на артериална хипертония ( $p=0,015$ , *Pearson Correlation*=0,321).

**Професия:** Лекарите декларираат, че разбират чувствата на пациентите с лекота ( $p=0,05$ , *Pearson Correlation*=-0,261), справят се с проблемите на пациентите с лекота ( $p=0,009$ , *Pearson Correlation*=-0,341), смятат, че са постигнали позитивни резултати с работата си ( $p=0,005$ , *Pearson Correlation*=-0,473) и тя им влияе позитивно ( $p<0,001$ , *Pearson Correlation*=-0,370) и лесно контролират емоциите си ( $p=0,001$ , *Pearson Correlation*=-0,425).

**Трудов стаж:** С увеличаване на продължителността на трудовия стаж има тенденция за натрупване на стрес от липсата на перспектива за развитие ( $p=0,063$ ), без да има статистическа значимост.

**Отделение:** Работещите в хирургични отделения смятат, че се справят с лекота с проблемите на пациентите ( $p=0,033$ , *Pearson Correlation*=-0,282) и се чувстват ободрени след

работа с пациент ( $p=0,004$ , *Pearson Correlation*=-0,377), но декларират по висока честота на болки в стомаха ( $p=0,018$ , *Pearson Correlation*=-0,314), умора в края на работния ден ( $p=0,025$ , *Pearson Correlation*=0,297), чувстват се по-често подозрителни ( $p=0,048$ , *Pearson Correlation*=-0,263) и безпомощни ( $p=0,042$ , *Pearson Correlation*=-0,270) и употребяват по-често алкохол ( $p=0,009$ , *Pearson Correlation*=-0,343).

**Дежурства:** Даването на дневни и нощни дежурства е свързано с увеличена консумация на алкохол ( $p=0,026$ , *Pearson Correlation*=0,295).

**24-часови разположения:** Даването на разположения е свързано с повишена подозрителност ( $p=0,041$ , *Pearson Correlation*=-0,314), загуба на тегло ( $p=0,041$ , *Pearson Correlation*=-0,275), нарушения в съня ( $p=0,041$ , *Pearson Correlation*=-0,276), главоболие ( $p=0,041$ , *Pearson Correlation*=-0,267), притеснение от натиск от началници ( $p=0,041$ , *Pearson Correlation*=-0,296) и вършене на работата с нежелание ( $p=0,041$ , *Pearson Correlation*=-0,277).

Факторите, които дадоха статистически сигнификантен ефект бяха обработени с множествен регресионен анализ. Полът, професията и даването на 24-часови разположения загубиха своята статистическа зависимост. Възрастта остава статистически значима за загубата на чувство за хумор ( $p=0,032$ ,  $95\%CI = 0,022; 0,459$ ), семейното положение за наличие на артериална хипертония ( $p=0,015$ ,  $95\%CI = 0,078; 0,689$ ), профила на отделението за умора в края на работния ден ( $p=0,014$ ,  $95\%CI = 0,024; 0,200$ ), даването на дежурства за употребата на алкохол ( $p=0,026$ ,  $95\%CI = 0,015; 0,225$ ).

### Заклучение и дискусия

Това са само предварителни резултати от пилотно проучване. Все още събираме въпросници от болници от цялата страна и макар броят на участниците да е сравнително малък са налице интересни корелации. Изгарянето е сериозен проблем, който не бива да се подценява, особено в областта на медицината. Пандемията допълнително изостря ситуацията и тласка здравните работници до ръба на техните способности. Необходими са допълнителни проучвания по темата и ние продължаваме работата си по нея.

### References:

1. Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ open*. 2014 Feb 1;4(2).
2. Gray-Toft P, Anderson JG. Stress among hospital nursing staff: its causes and effects. *Soc Sci Med A* 1981;15:639–47.
3. Klein J, Grosse Frie K, Blum K, et al. Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery. *Int J Qual Health Care* 2010;22:525–30
4. Maslach C, Schaufeli WB. Historical and conceptual development of burnout. *Prof Burnout* 1993:1–16.
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397–422
6. Siu C, Yuen SK, Cheung A. Burnout among public doctors in Hong Kong: cross-sectional survey. *Hong Kong Med J* 2012;18:186–92.