

## BURN OUT – СИНДРОМА В ПРОФЕСИОНАЛНАТА ДЕЙНОСТ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ

Галия Янкова

МУ- София, филиал “Проф. д-р Иван Митев” – Враца, катедра “Здравни грижи”  
3000, гр. Враца, Р България, [gyankova1968@abv.bg](mailto:gyankova1968@abv.bg)

## BURN OUT- IN THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF THE NURSES

Galia Yankova

Medical University – Sofia, Branch „Prof. Dr. Ivan Mitev“ – Vratsa, Department of Health Care  
3000, Vratsa, Republic Bulgaria, email: [gyankova1968@abv.bg](mailto:gyankova1968@abv.bg)

### SUMMARY

In the modern stage of Bulgarian society’s development in the conditions of a socioeconomic instability, a competition of the labor market and a social stress, it is more often talk about “burnout” and his negative implications, as well as for the personality of the professional and for the destiny of the particular organization.

**The purpose** of the present research is to analyze the distribution, the degree of manifestation and a characteristic of burnout syndrome among the professionals in healthy cares.

**Material and methods:** It was conducted a questionnaire voluntarily survey among 100 nurses who work in the sphere of health care with different degree of load for the period between September – November 2013. The research is anonymously and uses a technology which is produced by Maslach and Jackson (MBI-HSS).

**The results** show an existence of high levels of burnout to 1/3 from the respondents. It is existed a connection between the age, the work experience, the educational qualifications and the family status and the distribution and the burden of burnout syndrome in nurses.

**Key words:** nurses, a burnout, a work experience, an age, an educational qualifications.

### Въведение

В съвременния етап на развитие на българското общество в условията на социално - икономическа нестабилност, конкуренция на пазара на труда и социален стрес все по-често и открито, се говори за „прегарянето“ и неговите негативни последици както за личността на професионалиста така и за съдбата на конкретната организация.

Традиционно, медицинските сестри имат малък дял при определяне на своите работни условия и относително непризнание за познанията и уменията за участие в планирането на грижите за пациентите. Високите изисквания и напрежението поради недостиг на хора, време и материали в съчетание с липсата на социална подкрепа и на комуникация в организацията; нереалистичните очаквания относно възможността за високата степен на възстановяване на пациентите; дискриминацията на работното място; агресията от страна на пациентите и техните близки; претовареността с административни задачи водят до свръхнатовареност и (ди)стрес. Един от начините, по които здравните специалисти реагират на тези отрицателни фактори, е поведенческият синдром на професионалното изчерпване – burnout.

Според К. Маслач, една от основоположниците на теориите описващи това явление – професионалното прегаряне е емоционално изтощение, възникващо като следствие на междуличностен стрес, загуба на позитивни чувства, състрадание и уважение към пациента [5].

Резултатите от национални и международни изследвания [1,3,4,7,8,9,10] показват, че работата на медицинските специалисти заслужава специално внимание в изследването на този проблем. У нас изучаването на този феномен е недостатъчно, особено сред професионалистите по здравни грижи.

**Цел:** Целта на настоящето изследване е да се анализира разпространението, степента на проява и характеристика на бърнаут синдрома сред професионалистите по здравни грижи.

**Материал и методи:** Емпиричното изследване е насочено към определяне равнището на професионалното прегаряне. Разгледана е и връзката му със социодемографския профил на медицинските сестри.

Проведено бе анкетно проучване на базата на доброволно анкетиране сред 100 медицински сестри работещи в сферата на здравните грижи с различна степен на натоварване: хирургични отделения, терапевтични отделения, педиатрия, ОАИЛ, онкология, палиативни грижи, за периода септември – ноември 2013 г. Проучването е анонимно и използва техниката за изследване на бърнаут синдрома разработена от Маслач и Джаксън (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey)[6]. В изследването са включени и въпроси свързани със социално – демографския профил на изследваните лица. Въпросникът (както в англо-, така и в българоезичната версия) съдържа 22 позиции описващи различни преживявания и състояния свързани с работата. За целите на проучването, и с оглед на обекта на изследване, някои въпроси бяха модифицирани. МВИ оценява тежестта на синдрома в три подскали: емоционално изтощение, деперсонализация и персонални постижения. Всички въпроси са измерени по седем точкова Ликерт - скала от 0 (не, никога) до 6(винаги).

За анализ на данните са използвани математико-статистически методи – алтернативен, вариационен, корелационен, непараметричен анализи, включени в програмата SPSS 19.0.

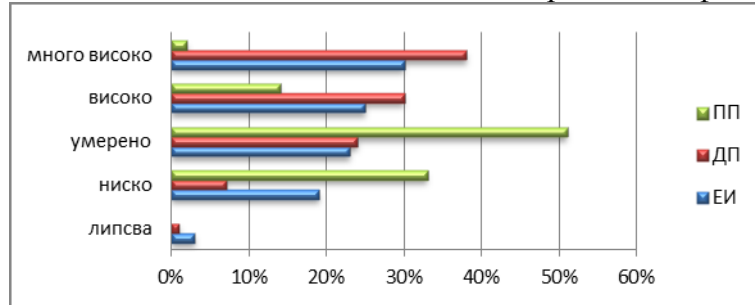
**Резултати и обсъждане:** В изследването са участвали 100 медицински сестри (всичките жени), работещи в МБАЛ - Враца и КОЦ- Враца. Средната възраст на изучаваната извадка е в диапазона 46 години (M= 46.13), а средния трудов стаж – 22 години (M=21.6). Към момента на изследването около ¾ от респондентите са семейни (68%). Останалата част живеят сами (разведен/а -11%, несемеен/а - 14%, вдовец/а -7% ). От всички анкетираните медицински сестри 35% притежават бакалавърска образователна степен, 33% - имат полувисше медицинско образование, 22% - колежанско и 10% са завършили магистърска програма по здравни грижи. Към момента на проучването всички респонденти работят на пълен работен ден (N=100, 100%). Повечето медицински сестри в наблюдаваната извадка работят на смесен график, включващ първи смени и нощни дежурства (65%), 26% работят редовна смяна, която съчетават с нощни дежурства, а 9% от респондентите работят на 12- часов график. Само 16% от наблюдаваните респонденти не упражняват нощен труд.

Резултатите от проучването съобразно тестовите методики, определящи тежестта и нивото на професионално прегаряне са изложени на табл. 1

**Табл. 1** Резултати от изследванията по методиката Maslach Burnout Inventory – MBI

Субскали на MBI							M	SD
	Липсва N, (%)	Ниско N, (%)	Умерено N, (%)	Високо N, (%)	Изкл. високо N, (%)	Total		
Емоционално изтощение	3 (3%)	19 (19%)	23 (23%)	25 (25%)	30 (30%)	100 (100%)	26,30	12,018
Деперсонализация	1 (1%)	7 (7%)	24 (24%)	30 (30%)	38 (38%)	100 (100%)	13,25	5,038
Персонални постижения	-	33 (33%)	51 (51%)	14 (14%)	2 (2%)	100 (100%)	33,57	6,824

В наблюдаваната извадка са идентифицирани изключително високи нива на емоционално изтощение (30%) и деперсонализация (38%), както и ниски нива на персонални постижения при 33% от респондентите. В границите на високо ниво попадат 25% (за ЕИ) и 30% (за ДП) от медицинските сестри. Установено е ниско равнище при 19% (за емоционално изтощение) и 7% (за деперсонализация) от респондентите, съответстващо на високо равнище на персонална ефективност (14%). Само при 3% (за ЕИ) и 1% (за ДП) от респондентите не е установен burn out и 2% показват много високо ниво на персонална ефективност. (Фиг.1.)



ЕИ- емоционално изтощение; ДП-деперсонализация; ПП- персонални постижения

**Фиг. 1.** Количество респонденти (процент от общия обем на извадката) с различни нива на тежест по скалите за професионално прегаряне.

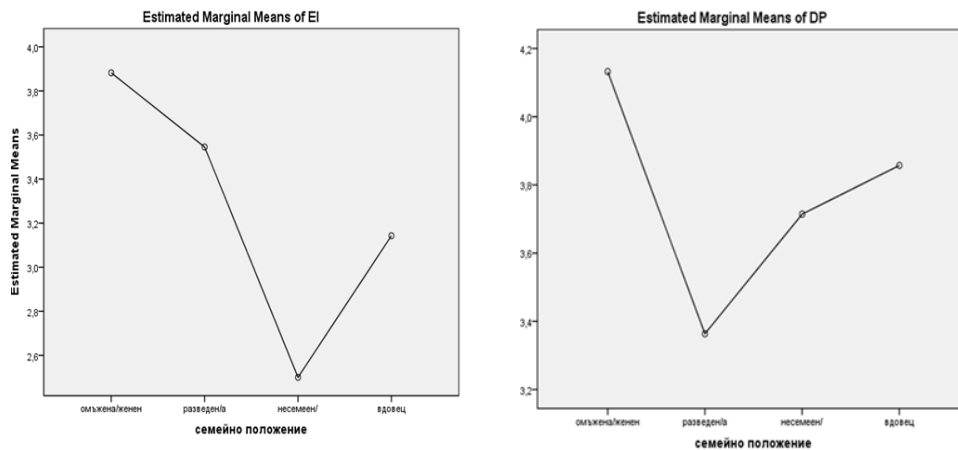
За установяване на взаимовръзката между променливите възраст, семейно положение, образователно ниво, трудов стаж, и характеристиките на професионално прегаряне е проведен корелационен анализ.

**Табл.2** Значими връзки между независимите променливи и Бърнаут синдрома в неговите подскали

	променливи	ЕИ		ДП		ПП	
		R	P- значи мост	R	P- значи мост	R	P- значимост
Социодемогр. характеристики	Възраст	0,269	0,003**	0,173	0,042*		
	Семейно положение	-0,357	0,000**	-0,168	0,047*		
	Образование	-0,210	0,022*	-0,340	0,000**	-0,199	0,023*
	Общ трудов стаж	0,216	0,016*				

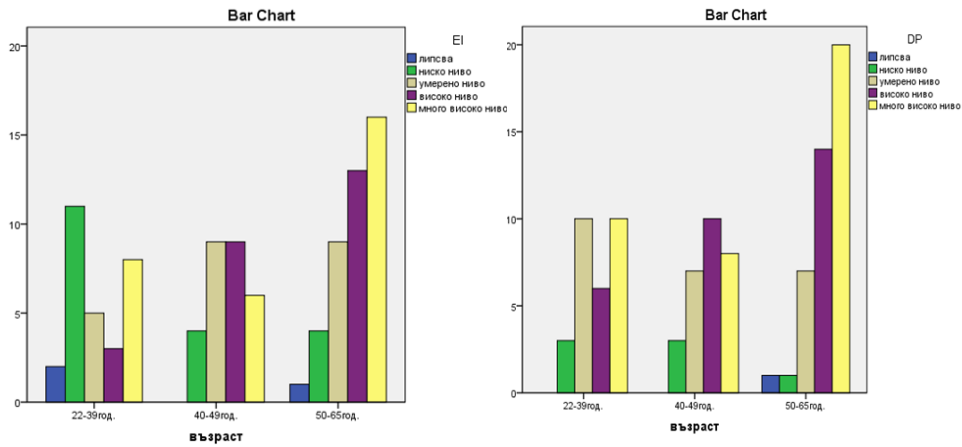
\*\* p <0,01; \*p<0,05

Както е видно от таблицата, изявена обратна корелационна връзка с високо ниво на значимост има между променливата „семейно положение“ и скалите емоционално изтощение и деперсонализация. Като обяснение може да се приложи тезата, че медицинските специалисти, които имат семейство (работещата жена), имат по – високо претоварване, поради допълнителните домашни и семейни отговорности. (фиг. 2)



**Фиг. 2.** Връзка между семеен статус на респондентите и скалите ЕИ и ДП на Burn out

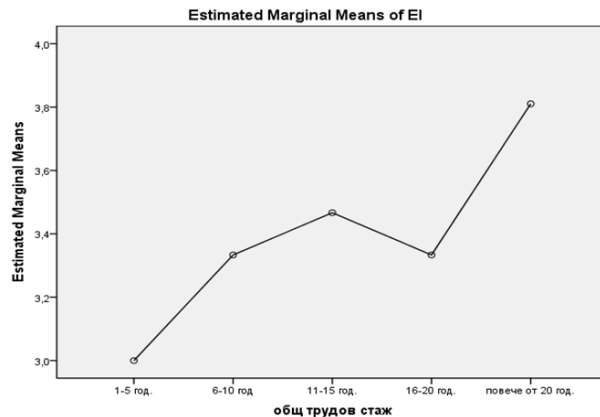
Положителна корелационна зависимост се наблюдава и между променливите „възраст“, „трудов стаж“ и скалите емоционално изчерпване и деперсонализация на Бърнаут синдрома. Фиг. 3.



Фиг. 3. Връзка между фактора възраст и субскалите EI и ДП на БА.

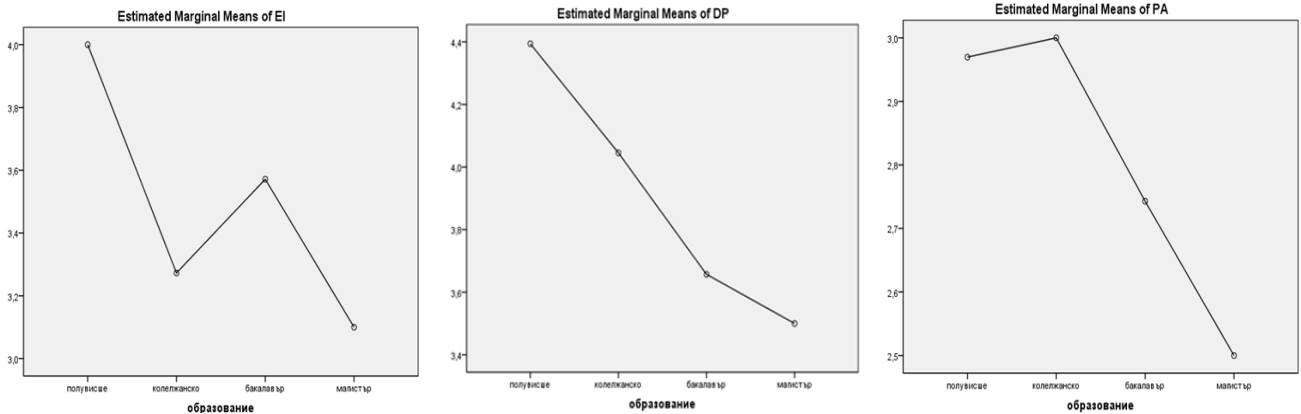
Най - податливи на прегаряне са медицинските специалисти във възрастовата граница между 50 и 65 години.

Трудовият стаж е неразривно свързан с възрастта. Налице е висока степен на корелация между двете променливи ( $R=0,826$ ;  $p=0,000 < 0.01$ ). По отношение на прегарянето основно са засегнати медицински специалисти в и след средата на професионалния си път.



Фиг.4. Връзка между EI и общ трудов стаж.

При променливата „образователното ниво“ се наблюдава отрицателна корелационна зависимост със скалите на burn out. Колкото по- високо е образователното ниво на респондентите, толкова по – ниски са нивата по скалата деперсонализация. Във връзката между образователното ниво и скалата емоционално изтощение се наблюдава известна динамика. В това изследване, резултатите показват, че с повишаване на образователния ценз, намалява усещането за лични постижения у респондентите. (Фиг.5.)



Фиг.5. Връзка между образователното ниво на респондентите и скалите ЕИ, ДП и ПП на БА

**Изводи:** Направеното изследване дава основание за следните изводи:

- В наблюдаваната извадка са идентифицирани изключително високи нива на емоционално изтощение и деперсонализация, както и ниски нива на персонални постижения при 1/3 от респондентите.
- Съществува връзка между възрастта, трудовия стаж, образователния ценз и семейния статус, и разпространението и тежестта на бърнаут синдрома у медицинските сестри.
- Най - податливи на прегаряне са медицинските специалисти във възрастовата граница между 50 и 65 години.
- Трудовият стаж е неразривно свързан с възрастта. По отношение на прегарянето основно са засегнати медицински специалисти в и след средата на професионалния си път.
- Колкото по- високо е образователното ниво на респондентите, толкова по – ниски са нивата на професионално прегаряне.

**Заклучение:** Burn out синдрома е сложен психологически феномен, който често засяга професионалната дейност на медицинските специалисти, работата на които изисква непрекъснат пряк контакт с хората и оказване на психологическа подкрепа.

Представеното изследване потвърждава данните за наличие на „прегаряне“ у професионалистите по здравни грижи. Резултатите могат да бъдат използвани за разработване на профилактични и корекционни програми.

### Библиография.

1. Александрова М. (2011). Бърнаут – актуален проблем за управлението на човешките ресурси в здравеопазването. В: Иновации в общественото здравеопазване., 45-55.
2. Балканска, П. (2009). Приложна психология в медицинската практика, София, изд. „Булвест 2000“, 124-131.
3. Георгиева, И., Е. Караславова, Д. Тодоров (2008). Професионалното изчерпване при медицински сестри, работещи в клиника по детски и генетични заболявания при УМБАЛ “Св. Георги” – Пловдив; Сестринско дело, 40, № 3, с. 3-7
4. Маринова П., П. Добрилова, К. Стефанова (2010). Синдром на изпепеляване и неговите фактори в интензивните отделения; сп. Медицински меридиани, 2, с.22-27
5. Maslach, C. (1993). Burnout: a multidimensional perspective in Professional burnout: Recent developments in theory and research edited by Schaufeli, W, Maslach, C and Marek, T. Washington, DC: Taylor & Francis.
6. Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). Maslach Burnout Inventory manual (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
7. Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P.(2001). Job Burnout. Annual Review of Psychology, 52, 397–422.

8. Perlman, B. et A. E. Hartman. (1982). Burnout: summary and future research. – *Human Relations*, 35, 283-305.
9. Schaufeli, W. B. et B. P. Buunk. (2003). Burnout: an Overview of 25 Years of Research and Theorizing. – In: M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst and C. L. Cooper (Eds.). *The Handbook of Work and Health Psychology*. John Wiley & Sons, Ltd., 383-425
10. Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3):204-220