

# ФАКТОРИ НА ПСИХИЧНО НАПРЕЖЕНИЕ ПРИ МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ, РАБОТЕЩИ В ПСИХИАТРИЧНИ СТРУКТУРИ

Ивайло Желябов, Марина Самунева

*Катедра "Трудова медицина", ФОЗ, МУ-София*

## FACTORS OF PSYCHIC TENSION IN MEDICAL SPECIALISTS WORKING IN PSYCHIATRIC STRUCTURES

Ivailo Zhelyabov, Marina Samuneva

*Department of Labor Medicine, Public Health Faculty, Medical University - Sofia*

### РЕЗЮМЕ

**Въведение:** В цял свят приемът, лечението, грижите и проследяването на пациенти с психични разстройства се смята за труден и изчерпващ психичните ресурси на лекуващите процес.

**Материал и методи:** Повечето изследвания, свързани с функционирането на специалистите, работещи с пациенти от този контингент, обаче имат статичен (срезов) характер и са ориентирани към резултата. Много малко изследвания са ориентирани към динамичното проследяване на факторите на психично напрежение при медицинските специалисти.

**Цел:** Целта на това изследване е да се идентифицират такива фактори на психично напрежение, които не само да имат прогностичен характер за цялостното психично функциониране на специалистите, но и да са достатъчно чувствителни към измененията му. Всичко това – в контекста на психиатричната помощ и лечение.

**Заключение:** Решаването на заявената цел се свързва с операционализация и извеждане на емпиричните индикатори на представената проблематика.

**Ключови думи:** психично напрежение, стрес, ефекти и последствия от стреса

### ABSTRACT

Worldwide, the treatment, care, and follow-up of patients with mental disorders is considered to be a difficult process, depleting the mental resources of the involved professionals. Most studies related to the functioning of specialists working with such patients, however, have a static (cross-sectional) character and are result-oriented. Very few studies are focused on the dynamic tracking of psychic tension factors in medical professionals.

The purpose of this study is to identify factors of psychic tension that are predictive of the overall psychic functioning of the specialists and sensitive enough to its changes. All this should be considered in the context of psychiatric help and treatment.

The solution of the stated objective is related to the operationalization and the explanation of the empiric indicators of the presented problem.

**Keywords:** psychic tension, stress, effects and consequences of stress

## ВЪВЕДЕНИЕ

Психиатричните болнични структури са специфични по своята организация, функциониране, лечение и полагане на грижи към лекуваните в тях. Това са основните места за прием и лечение на хора, страдащи от психични разстройства. Такива хора често не са критични към състоянието си и много често отказват лечение. Приемът, в зависимост от характера на самата лечебна структура, може да се осъществява по спешност и планоно. В повечето случаи обаче пациентите са придружавани от полиция и линейка. Специфичността на работата с пациенти, които не искат да бъдат лекувани, води до следните факти:

- В момента в България има над 100 незаети места на различни специалисти в психиатричните структури.
- Постоянно се говори за трудната и специфична работа с психично болни пациенти.
- Специалистите, работещи в психиатрични клиники, са едни от най-ниско заплатените в медицинския бранш.

Организацията на лечението и грижите не се подпомагат от наличието на задълбочени изследвания, ориентирани към спецификата на работната среда в психиатричните клиники. Много малко изследвания са ориентирани към динамичното проследяване на факторите на психично напрежение при медицински специалисти.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Характеристиката на представения материал изисква отдиференциране на две основни понятия – психично натоварване и психично напрежение.

**Психично натоварване** – съвкупността от всички измерими въздействия върху човека от вън, които му влияят психически (БДС EN ISO 10075-1:2004).

**Психично напрежение** – прекият, недълготраен ефект на психичното натоварване на човека, в зависимост от индивидуалните му предпоставки и моментното му състояние, включително индивидуалните стратегии за справяне с трудности (БДС EN ISO 10075-1:2004).

Психичното натоварване често води до психично напрежение, а то от своя страна води до прояви на психичен стрес при специалистите.

Най-авторитетният изследовател на психичния стрес R. Lazarus променя подхода към анализа му, като включва и социалните фактори на средата. В своите изследвания той доказва, че смесването на физиологичните и психични-

те нива води до погрешно разбиране на стреса. Според него една и съща реакция може да възникне – както във връзка с физиологично въздействие (травма, заболяване), така и във връзка с въздействие на психологични фактори (лична загуба, конфликти в работата, неудовлетвореност от труда и др.). Разглеждан в такъв смисъл психичният стрес невинаги води до очаквани реакции. R. Lazarus разглежда психичния стрес в контекста на динамично и двупосочно взаимодействие между личността и средата (Александров, 2015).

Разглеждан в този контекст, според някои учени, системообразуващия фактор при изучаване на психичния стрес се явява субективната когнитивна оценка за степента на екстремност на ситуацията и способността на индивида за справяне с нея (1,3,6).

Лазаръс разглежда оценката като когнитивен медиатор на реакцията на стрес, опосредстваща изискванията на средата. Той разграничава два типа оценки: първична и вторична.

Първичната се отнася за това, дали дадена ситуация се оценява като свързана с индивида. Тя може да се възприеме като несвързана, като благоприятна или като носеща напрежение. Ако ситуацията се оцени като свързана психически или физически с индивида, се развива стрес (1,4).

Вторичната оценка стартира след негативна първична оценка. Тя е свързана с оценяване на собствените ресурси за справяне със ситуацията (1,4).

Изследванията показват, че с оценяването на наличните ресурси като достатъчни за справяне и възможността за благоприятен изход, спада първоначалното напрежение и стрес не се развива. Ако възможностите за справяне бъдат оценени като недостатъчни, отрицателните емоции се засилват и се развива стресова реакция (1, 4).

Хроничното излагане на стрес на работното място често може да доведе до т. нар. **синдром на професионалното изчерпване**.

За първи път понятието професионално изчерпване (изпепеляване – от англ. *Burn-out*) е използвано в статията „*Прегарянето: Високата цена на високите постижения*“ на американския психиатър Хърбърт Фройденбергер през 1974 г., който забелязал специфичните проявления на този синдром сред своите колеги.

Синдромът на професионалното изчерпване най-често се проявява с няколко групи симптоми (7, 8):

- *Физиологични* – хронична умора, понижена устойчивост по отношение на прос-

тудни и вирусни инфекции, главоболие, гастроинтестинални разстройства, загуба на тегло и др.

- *Когнитивни* – ригидност в мисленето и действията, дистанциране и отбранителна нагласа спрямо проблемите, които трябва да разрешат, отрицателно или цинично отношение към работата и колегите.
- *Емоционални* – депресивност, чувство за „професионален провал“, безпомощност и безнадеждност, чувство за вина по отношение на търсещите помощ, скука, чести афективни негативни реакции (раздражителност, нетърпеливост, гневни избувания), намалена чувствителност, апатичност и недоверие в хората, с които се работи.
- *Поведенчески* – зачестяване на оплакванията (някои хора се превръщат в хронично недоволни мърморковци), повишаване на склонността към приемане на опиати, намаляване на темпото и ефективността на работата, -почивките. Отдръпването може да се разгледа като себезащитна реакция с цел справяне със стреса.

Основният аспект в спецификата е повишеното чувство за интелектуално, емоционално и физиологично изтощение. Без да има категорична дефиниция бърнаут-синдромът, се разглежда като професионален феномен, който влияе върху всички аспекти на личността – физиологични, емоционални, поведенчески, соматични.

През 1982 г. американският психолог Кристина Маслах, заедно с колежката си Сюзън Джаксън, разработва научен метод за изучаване на синдрома на професионалното изчерпване, благодарение на който създават първия въпросник, оценяващ равнището на проявление, озаглавен «Maslach Burnout Inventory» (МБИ). Според теоретичните им възгледи развитието на синдрома е пропорционално на несъответствието между личност и професия. К. Маслах определя шест основни области на несъответствие (8):

1. Изисквания към работещия и неговите реални възможности;
2. Стремеж към независимост в работата и при степента на приложен контрол;
3. Вложени усилия в работата и недооценка на приноса;
4. Отсъствие на позитивни взаимоотношения с работния колектив;
5. Отсъствие на справедливи взаимоотношения в работата;

6. Етични принципи на личността и изискванията на работата.

Повечето епидемиологични изследвания показват, че най-често той се развива при работещите в различните сфери на здравеопазването и при хора, занимаващи се всекидневно и интензивно с проблемите на други хора (здравословни, социални или психологически). Като обобщение можем да изведем следните рискови фактори (2,5):

- Характерът на дейността в здравното заведение. Решаването на проблемите на пациентите невинаги е лесно достижимо, което прави професионалните ситуации неясни и потискащи, напр. работа с хронично неличими и терминално болни.
- Организацията на работната среда в здравните заведения. Администриране, бюрокрация, липса на социална интеракция и взаимна подкрепа, липса на заинтересованост и контрол от страна на ръководството, неадекватно лидерство и неадекватна супервизия, липса на обучение, липса на грижа за израстване на кадрите в службата.
- Личностни характеристики – тревожност, перфекционизъм, повишена възкителност към самия себе си, ниска самооценка, и др. Субективното възприемане на ситуацията и прагът на фрустрация и адаптация са предпоставки за появата на синдрома.

Оказва се, че високохуманните професии си имат своя психологична цена. И тази цена понякога е висока. Разбира се, работещите могат никога да не развият този синдром. Но поддържането на доброто личностно и професионално функциониране изисква усилия.

Непосредствените практически мерки, които биха предотвратили възникването на синдрома при застрашените, обхващат (2,5,9):

- Намаляване на изискванията в разумна степен, като себеизискванията се насочват към по-реалистични и изпълними цели.
- Предоставят се възможности за обучение, насочено към повишаване на ефективността в служебната дейност.
- Провеждане на обучение, включващо стратегии за справяне (например техники за планиране на времето).
- Посредством съответните въпросници, периодично следене за опасността от настъпване на синдрома, отнасящо се за целия персонал.

Най-сериозната превенция и практика за преодоляване на бърнаут-синдрома е повишаване на личностното функциониране и преживяването на благополучие в конкретната среда.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сериозен извод, който се очертава, е че прогностичните фактори за психично напрежение е желателно да включват – както фактори от лично естество (нива на лична и ситуативна тревожност на персонала, кумулативен стрес и др.) и спецификата на психиатричните пациенти, така и факторите от средата на дейност на медицинските специалисти и нивата на удовлетвореност от работата им.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Александров, И. (2015) Личностни регулативни процеси в болнична среда. Основни направления в психологичната помощ. Варна, Стено.
2. Арнаудова, М., Бончева, И., Александров, И. (2013) Комуникация в интердисциплинарен екип. Роли и предизвикателства. Медицинска психология, Варна, Изд. МУ Варна, с.118-128.
3. Александров, И., Граматиков, В., Трайков, Е., Алексиев, Л. (2011) Кризисна психологична работа в болнични условия. Организационни аспекти. – VIII Конференция по авиационна, морска и космическа медицина, Варна, 55-56.
4. Александров, И. (2018) Посттравматично стресово разстройство. Клинико-психологични аспекти. Варна, Стено.
5. Ачкова, М. (2001) Приложна психология в медицината и здравните грижи. София, КОТИ ЕООД.
6. Стоянов, В. (2011) Психичен стрес в организацията. Системен модел на изследване. Варна, УИ. ВСУ „Ч. Храбър”.
7. Leiter, M., Maslach. C. (2000) Burnout and health. (Eds.), Handbook of Health Psychology. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.
8. Maslach, C., Jackson, S., Leiter. M. (1996) MBI: The Maslach Burnout Inventory manual (3rd ed.). Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press.
9. Tavakoli, H. R. (2009) A closer evaluation of current methods in psychiatric assessments: a challenge for the biopsychosocial model. Psychiatry (Edgemont) 6(2), 25–30.

*Адрес за кореспонденция:  
ас. Марина Самунева  
Катедра «Трудова медицина», ФОЗ, МУ-София  
София 1527, ул. «Бяло море» 8  
msamuneva@gmail.com*