

Разпознаване и превенция на синдрома на професионално прегаряне

РЪКОВОДСТВО



Съвместно издание на
Националния център по общественото здраве и анализи
и СЗО-офис България, 2023 г.

ISBN 978-954-8404-68-6

РАЗПОЗНАВАНЕ И ПРЕВЕНЦИЯ НА СИНДРОМА НА ПРОФЕСИОНАЛНО ПРЕГРЯВАНЕ - РЪКОВОДСТВО

Под редакцията на:

Проф. д-р Пламен Димитров, дм
Доц. д-р Галя Цолова, дм

© АВТОРСКИ КОЛЕКТИВ:

Гл. ас. д-р Захари Зарков, дм - психиатър,
работи в НЦОЗА, дирекция „Психично
здраве и превенция на зависимости“

Доц. д-р Владимир Наков, дм -
психиатър, работи в НЦОЗА, дирекция
„Психично здраве и превенция на
зависимости“

Гл. ас. д-р Румяна Динолова, дм -
психиатър, работи в НЦОЗА, дирекция
„Психично здраве и превенция на
зависимости“

Д-р Цвета Райчева - психиатър, работи
в НЦОЗА, дирекция „Психично здраве и
превенция на зависимости“

Валентина Маринова, дп - психолог,
психотерапевт, работи в НЦОЗА,
дирекция „Психично здраве и превенция
на зависимости“

Александрина Алексова - психолог,
психотерапевт, работи в НЦОЗА,
дирекция „Психично здраве и превенция
на зависимости“

Кремена Йонева - психолог, работи в
НЦОЗА, дирекция „Психично здраве и
превенция на зависимости“

Светлана Димитрова, дп - психотерапевт,
сертифициран член на Световната
асоциация по позитивна психотерапия –
Wiesbaden, Germany

Стилов редактор и коректор - Т. Каранешева, дм
Гр. дизайн и предпечат - Б. Мекушина

Издава:
Националния център по обществено здраве
и анализи и СЗО-офис България
София, 2023 г.

ISBN 978-954-8404-68-6

СЪДЪРЖАНИЕ

Увод	4
Фактори за отключване и контрол на стреса	5
Стрес и синдром на емоционалното прегаряне – теории и определения	13
Синдромът на емоционално прегаряне от гледна точка на системната епистемология	24
Признаци, симптоми и етапи на бърнаут синдрома	31
Тревожност, депресия и самоубийство в контекста на бърнаут синдром	37
Инструментариум и методи за изследване на синдрома на професионално прегаряне	45
Професионално прегаряне. Възможности за лечение и самопомощ	55
Превенция на синдрома на професионалното прегаряне	61
Използвана литература	72
Приложения	76

УВОД

Синдромът на професионалното прегаряне е психологическо откъсване от живота, характеризиращо се с емоционално изтощение, социално отчуждение и намалени постижения. Феноменът професионално прегаряне е нарастващ източник на лична деморализация и неефективност в професионални условия. Този проблем расте в съвременното общество и води до непрофесионално и неефективно поведение, съпровожда се с тревожност, раздразнителност, нетърпение, цинизъм и липса на емпатия.

Трябва да разбираме хората в техния психо-социален контекст, за да може да планираме интервенции, които да помогнат за предотвратяване или облекчаване на прегарянето на работното място. Голяма част от работата при професионалното прегаряне е насочена към характеризиране на неговата психопатология и произтичащото от това изтощение, цинизъм и неефективност.

Това ръководство е предназначено за широк кръг специалисти за ранно откриване на проблема с професионалното прегаряне, чрез разбиране на причините му от гледна точка на личността на индивида, която го прави уязвим към стреса и психологическия климат на работното място.

През 70-те години на двадесети век първоначалните изследвания в тази област са разчитали в голяма степен на интервюта, проучвания с въпросници и наблюдения. Различни стресори в работна среда, като служебна натовареност, неточни и неясни послания, са свързани с прегарянето и някои от тях изглежда взаимодействат с индивидуалните и личностовите характеристики на отделните хора.

ФАКТОРИ ЗА ОТКЛЮЧВАНЕ И КОНТРОЛ НА СТРЕСА

Светлана Димитрова

Въведение

Според Световна здравна организация стресът може да се определи като състояние на безпокойство или психическо напрежение, причинено от трудна ситуация. Начинът, по който реагираме на тези трудни ситуации, има голямо влияние върху нивата на стрес, благосъстоянието и психичното ни здраве. Вътрешната нагласа и личностова структура, както и типът нервна система, влияят върху начина, по който обработваме стресовите стимули. В съвременния свят и темповете на развитие на обществото стресовите фактори и стимули на средата са изключително много и най-разнообразни по смисъл и съдържание.

По правило стресът възниква, когато възприемаме дадена ситуация като трудна и потенциално непреодолима. Психолозите Ричард Лазарус и Сюзън Фолкман в своя Транзакционен модел на стреса и справянето очертават стреса като реакция на тялото към събития, които се възприемат като предизвикателни, и подчертават ролята на възприеманата способност на човек да реагира на тази заплаха. По този начин възприятието е ключово и тук се намесва начинът на мислене. Наистина, начинът, по който възприемаме дадено събитие, може да доведе до повишена реакция на стрес. Да си представим, че трябва да направите презентация за работа, възприемайки ситуацията като „бедствие“ може да увеличите нивата на стрес и това да доведе до прекомерна подготовка и паника, сигурен път към емоционално прегаряне, т.нар. „burn-out“. Стресът може да бъде причинен от значимо събитие в живота ни или от множество натрупани по-малки ситуации. Това може да ни затрудни да определим какво ни кара да се чувстваме стресирани или да го обясним рационално.

Емоционално-когнитивно възприятие на средата:

- Чувстваме се под голям натиск;
- Изправени сме пред големи промени в живота си;
- Притесняваме се за нещо не много конкретно;
- Нямаме много или никакъв контрол върху изхода от дадена ситуация;
- Имаме отговорности, които оценяваме като непосилни;
- Преживяваме дискриминация, омраза или малтретиране;
- Преминаваме през период на несигурност.

Различни по интензивност и периодично повтарящи се житейски събития оказват пряко въздействие върху физическото и психичното здраве на човека. Способността ни да даваме индивидуален отговор на случващото се, както и нашата емоционално-когнитивна възприятна система, социален опит и физиология, определят нивата на стрес.

Стресът в различни ситуации може да зависи от различни фактори:

- Колко удобно се чувства в определени ситуации, през какво друго преживяване преминава по това време, как миналите преживявания влияят на начина, по който човек се чувства.
- Личностовите ресурси, с които разполага, както и видовете подкрепа, социална и емоционална, икономическа, които получава от обкръжаващата го среда.
- Индивидуалния и специфичен отговор на психо-физиологично ниво, който човек дава на дразнителя от средата - определящ за отключващ стресогенен отговор.

Какви ситуации могат да причинят стрес?

Много фактори могат да причинят стрес в различни области от живота ни. Те могат да включват: социални фактори, икономически, фактори, свързани с физическото и психичното здраве, демографски, професионални, междуличностни, както условията на ежедневното функциониране.

Естествено възниква въпросът, могат ли щастливите събития да предизвикат стрес? Очаква се да сме щастливи и развълнувани, когато сключваме брак или очакваме бебе и да сме в позитивния емоционален регистър, но парадоксално нивата на тревожност се покачват с оглед на значимостта на събитието и промяната, която предстои да настъпи неизменно. Точно тези положителни събития могат да доведат до големи промени и може да изпитваме нови или необичайни изисквания на средата. Може да е трудно да се справим с това, особено ако чувстваме и натиск да бъдем позитивни, въпреки напрежението, страха и тревогата от тези жизнени събития.

Стресът е начинът, по който реагираме, когато се чувстваме под натиск или заплахата. Обикновено се случва, когато сме в ситуация, над която нямаме контрол. Една и съща причина за стрес може да влияе по различен начин на индивидите в дадена група, като стресът може да се преживява и на групово ниво.

Кога стресът е проблем?

Понякога ниско ниво на стрес може да ни помогне да завършим задачите и да се почувстваме по-енергични. Но стресът може да се превърне в проблем, когато продължава дълго време или е много силен. В някои случаи стресът може да повлияе на нашето физическо и психическо здраве. Факторите, които влияят на стреса, както и тяхната продължителност и интензитет, го определят като „остър“ или „хроничен“.

Острият стрес се случва в рамките на няколко минути до няколко часа след настъпило събитие. Продължава за кратък период от време, обикновено по-малко от няколко седмици, и е много интензивен. Може да се случи след неприятно или неочаквано събитие. Това може да е внезапна загуба на близък, нападение или природно бедствие и т.н.

Хроничният стрес продължава дълго време или периодично се повтаря. Преживява се, ако човек е под голямо напрежение през много продължителен период от време. Може също така да почувстваме хроничен стрес, ако ежедневие то ни е трудно, например ако човек се грижи за друг болен човек, живее с неудовлетвореност и постоянна фрустрация.

Стресът може да доведе до психични проблеми, с което да влоши съществуващите проблеми. Много силният стрес, може да доведе до проблем с психичното здраве, като тревожност или депре-

сивно състояние. Продължителното преживяване на травматичен период може да отключи посттравматично стресово разстройство (ПТСР).

Психичните проблеми, от друга страна, могат да причинят стрес. Справянето с ежедневните симптоми на психичния проблем е стресиращо в ежедневието.

Стресът може да повлияе на емоциите, тялото ни и начина, по който се държим, като проекцията им в тялото и в поведението ни може да бъде с разнообразни проявления. Понякога, когато сме стресирани, може да успеем да разберем незабавно, но в други моменти може да продължим, без да разпознаем знаците. В ситуации, в които човек се чувства: раздразнителен, ядосан, нетърпелив или разстроен, претоварен или изпитва тревога, нервност или страх, като че ли мислите препускат и човек не успява да осъществи контрол върху тях, потиснатост, липса на мотивация и интерес към живота, физическа занемареност, самота, напрежение, съществува риск за появата на дистрес, тоест влошаване на физическото и психическото здраве на човек. Някои хора, които преминават през силен стрес, могат да имат суицидни мисли. Това може да бъде много тревожно състояние, което налага неотложна здравна грижа. Хормоните, които телата ни произвеждат, за да реагират на стресови ситуации, могат да имат много физически проявления и да включват:

- затруднено дишане;
- ускорен пулс;
- замъглено зрение или възпалени очи;
- проблеми със съня;
- умора;
- мускулни болки и главоболие;
- болки в гърдите и високо кръвно налягане;
- лошо храносмилане или киселини;
- запек или диария;
- гадене, замаяност или припадък;
- внезапно наддаване или загуба на тегло;
- развитие на обриви или сърбеж по кожата;
- изпотяване;
- хормонални дисфункции.

Съществуващите физически здравословни проблеми се влошават, ако човек преживява високи нива на стрес. Това може да се случи и ако изпитваме стрес за дълъг период от време-хроничен стрес. В някои случаи стресът може да причини по-тежки или дълготрайни физически здравословни проблеми. Те могат да включват:

т.нар.синдром на „разбито сърце“, това състояние може да се почувства подобно на сърдечен удар; разстройство в концентрацията, паметта, ориентацията за време и място; повишен пулс; сексуални проблеми; хранителни нарушения; дерматити; безсъние; липса на тонус, социална изолация и т.н.

Стресът възниква, когато въздействието на дадено обстоятелство е надвишило личния праг на толерантност на даден индивид. Човек е програмиран от природата да се бори или да избяга от опасността.

Хроничният стрес се появява по-често в съвременния свят, когато психотравматичните обстоятелства се натрупват едно върху друго. Този процес е причина за много хронични заболявания. Хроничният стрес влияе не само на психиката, но и на органите на нашето тяло. Освен това човек, който живее в непрекъснат психоемоционален стрес, значително намалява собствения си имунитет, ставайки беззащитен пред много заболявания. През 1932 година Кенън за първи път описва процесите, възникващи в човешката психика след преживяна травматична ситуация. Това предизвиква широко обсъждане в научните среди и през 1936 година Ханс Селие въвежда термина „стрес“. Той определя стреса като „синдром, който се развива в резултат на излагане на различни увреждащи „агенти“. Селие установява, че когато психиката е засегната от агент, който надвишава адаптивните ресурси на тялото на човек (с други думи, надвишаващ прага на устойчивост на стрес), се развиват следните реакции:

- В резултат на промените в надбъбречната жлеза се увеличава производството на кортизол – хормон на стреса;
- Намалява броят на липидните гранули в надбъбречната медула, чиято основна задача е освобождаването на адреналин и норепинефрин в кръвта;
- Обемът на лимфната тъкан, която е отговорна за имунитета, намалява;
- Лигавиците на стомаха и дванадесетопръстника се увреждат. По тях се образуват язви (стрес язви);
- Нивото на глюкозата в кръвта се повишава и в същото време чувствителността на тъканите към инсулин намалява (т.е. поради хроничен стрес можете да „спечелите“ диабет тип 2);
- Повишава се кръвното налягане;
- Сърдечният ритъм се учестява;

- Увеличава се отлагането на мастна тъкан в подкожната тъкан;
- Тъканните протеини се разграждат, от тях се образува глюкоза;
- Натрият се задържа и заедно с него водата в тъканите, а калият, необходим за работата на сърцето и нервите, се екскретира по-бързо от необходимото.

Намаленият имунитет може да доведе до по-чести вирусни и бактериални инфекции. В резултат на това устойчивостта на организма към инфекции намалява и всеки вирус може да причини сериозни заболявания и да се усложни от бактериални инфекции.

Прагът на устойчивост на стрес е индивидуален за всеки човек и зависи от:

- вида на нервната система, от която се определя и скоростта на реакциите и вземането на решения, тежестта и характера на емоциите на човек;
- житейския опит;
- устойчивостта на психиката към влиянието на неблагоприятни фактори. Така например холеричните и меланхоличните хора са лесно стресиращи се, уравновесеният сангвиник – по-малко, флегматикът – още по-малко (той се нуждае от по-голяма сила на стресов фактор).

Видове стрес

Стресът е общото наименование на описаните по-горе реакции, когато надбъбречните жлези се активират под въздействието на психиката. Те могат да бъдат:

- Положителни – т. нар. еустрес. Той се предизвиква от внезапна радост, например от среща със стар приятел или от неочакван подарък, вдъхновение, жажда за състезание. Не влияе неблагоприятно на здравето.
- Отрицателни или дистрес, който е в състояние да унищожи психичното и физическото здраве на човек;
- В зависимост от стресовите фактори определяме стреса като остър или хроничен. При настъпили внезапни стресови фактори на средата и невъзможността им за преработка и адаптация към настъпилата промяна съществува висок риск за здравето и психичната цялост на личността.

Как действа стресът?

Ханс Селие идентифицира три етапа в реакцията на тялото на всеки стрес. Скоростта на тяхното възникване зависи от силата на стресора и състоянието на централната нервна система на определен човек:

- 1. Тревожен етап.** Човек престава да контролира мислите и действията си, създават се предпоставките за отслабване на тялото. Поведението става противоположно на това, което е характерно за този човек.
- 2. Етап на съпротива.** Съпротивлението на тялото се увеличава, за да може човек да вземе някакво решение и да се справи със създадалата се ситуация.
- 3. Етап на изтощение.** Развива се по време на продължителен стрес, когато тялото е „неспособно“ да поддържа етапа на съпротива повече. На този етап се афектират вътрешните органи - всеки има различни компенсаторни ресурси.

Съществува и по-обширно описание на етапите, направено след работата на Селие. Това са следните четири етапа:

- 1. Мобилизация.** Вниманието и активността на човек се увеличават, силите все още се харчат пестеливо.
- 2. Стенична (активна) отрицателна емоция.** Възникват гняв, агресия, ярост. За постигане на целта силите започват да се изразходват не много пестеливо и тялото поема по пътя на изтощението.
- 3. Астенична (т.е. пасивна) отрицателна емоция.** Възниква в резултат на прекомерното изразходване на собствените сили на предходния етап. Човекът е тъжен, не вярва в собствените си сили и че тази ситуация може да бъде разрешена. Може да изпадне в депресия.
- 4. Пълна деморализация.** Това се случва, когато стресорът продължава да действа върху тялото. Човек се примирява с поражението, става безразличен, не иска да реши нито стресовия проблем, нито каквито и да било други. За човек, който е на този етап на преживяване, се казва, че е „счупен“ отвътре.

Кои са стрес-отключващите фактори?

Какво причинява стрес при възрастен човек вече бе описано по-горе. Това са наранявания и преместване, раздяла/ развод, смърт на близък човек, финансови проблеми, постоянна липса на време, болест - ваша или на любим човек, или домашен любимец. Жените изпитват стрес при раждането на дете, дори ако са вярвали, че са се подготвили за това за 9 месеца (особено уязвими на стрес са раждащите жени, които са имали трудности при бременност, претърпели са раздяла с любим човек или са имали постоянни конфликти през този период). Фактори, които увеличават вероятността за развитие на стрес, са хронични заболявания, липса на сън и липса на приятелска среда или приятели. Хората, които са верни на своите убеждения и думата си, са по-уязвими от стрес. Факторите на стреса се разделят условно на две общи групи: личностови и организационно-социални. Те от своя страна също се разделят на външни (поради наличието на дразнител в околната среда) и вътрешни (свързани с вътрешната среда-личностовата структура и типа нервна система на човек). Психологията на стреса се дължи на личното отношение на човека към случващото се и начина, по който възприема ситуацията.

В стресова ситуация човешкото поведение има индивидуални характеристики. То може да бъде непредсказуемо за другите. Условно се наблюдават две основни човешки реакции към стресова ситуация. В първия случай индивида оценява стресовия фактор, за да определи последващите си действия. Във втория - емоциите преобладават, няма опити от негова страна за решаване на проблема. Поведението на един човек в стрес по време на работа и у дома може да се различава. Отношението към събитие или новина се различава при всеки човек. Следователно за един човек ситуацията ще предизвика емоционален шок, докато за друг само досада. Възприемчивостта зависи от това какво значение придава индивидът на случващото се. Темпераментът, психичното здраве, възпитанието, житейският опит, моралните оценки са от голямо значение. Хората с дисхармоничен характер (обект на страхове, съмнения) са по-малко устойчиви на стресови фактори. Човек е особено податлив на променящи се условия по време на преумора или болести.

Последните изследвания показват, че е по-трудно да се разгневи човек с ниски нива на кортизол (хормон на стреса), той не губи самообладание в стресови ситуации. Реакцията на стресов фактор може да бъде незабавна или продължителна. Съществува разлика между острия и хроничния стрес. Те се проявяват по различни начини.

В МКБ-10 е описана диагнозата „Реакция на остър стрес“. Това е разстройство, което се появява при психично здрав човек в отговор на много силен психологически и/или физически стрес, когато е имало пряка заплахата за живота на този човек или на близък до него. Може да се отключи след:

- природно бедствие (ураган, цунами, наводнение);
- пожар в къщата;
- изнасилване, особено ако е било жестоко;
- смърт на дете;
- автомобилна катастрофа;
- като човек е взет за заложник при терористичен акт;
- участие във военни действия, особено кървави.

Острата реакция на стрес е краткосрочно разстройство, което продължава няколко часа или 1-2 дни. След него е необходима спешна помощ (в рамките на първите 48 часа) от компетентен психиатър или психотерапевт, в противен случай стресът или ще завърши с клинично проявена депресия, включително и самоубийство, или ще премине в хронична форма с всички произтичащи от това последствия.

По-висок риск от развитие на реакции при силен стрес има при хората:

- изтощени от болест или упорита работа;
- с мозъчно заболяване;
- които са над 50 години;
- които не виждат помощ отвън;
- за които случилото се е неочаквано събитие;
- когато наоколо умират други хора.

Острата реакция на стрес се проявява чрез симптоми, които започват няколко минути след инцидента:

- Съзнанието може да е стеснено или помрачено, което води до невъзприемане на детайли или погрешното им възприемане. По-

ради това човек може да извърши странни, безсмислени действия, в резултат на които другите могат да решат, че е загубил ума си.

- Човек може да изразява налудни идеи, да говори за несъществуващи събития или да говори с несъществуващи хора. Това поведение продължава за кратък период от време и може внезапно да отшуми.
- Човек с остра реакция на стрес не разбира или разбира зле речта, адресирана до него.
- Изключително забавяне както в говора, така и в движението. Може да се прояви до такава степен, че човек да замръзне в едно положение и да отговаря на въпроси само с някакъв звук. По-рядко може да има обратна реакция: словесен поток, който е трудно да се спре, както и изразено двигателно безпокойство. Може дори да има импулс или опит да се нарани сериозно.
- Реакции от страна на автономната нервна система: разширени зеници, бледа или зачервена кожа, повръщане, диария. Може дори да има толкова рязък спад на кръвното налягане, че човек да загуби съзнание.
- Често се проявяват симптоми като: объркване, неспособност за реакция (с пълно разбиране на речта), агресивност, отчаяние.

Ако тези симптоми продължават повече от 2-3 дни, това излиза от диагнозата. Съществува необходимост от намеса на професионалист, с цел да се диагностицира състоянието и проведе медикаментозно лечение.

След остра реакция споменът за това поведение изчезва частично или напълно. В същото време човек остава напрегнат известно време, сънят и поведението му са нарушени. В продължение на 2-3 седмици той е изтощен, няма желание да прави каквото и да било, а дори и воля за живот. Той може да отиде на работа и да го направи автоматично и несъзнавано.

Остър стрес

Фактът, че стресът е настъпил в живота на човек, се демонстрира от следните симптоми, които възникват веднага или малко след сблъсък със стресор:

- емоционална „експлозия“, която се съчетава или с чувство на неконтролируема тревожност или страх, или с вълнение, близко до агресия;
- гадене, повръщане;

- усещане за стягане и дискомфорт в гърдите;
- ритъмни сърдечни нарушения;
- изпотяване;
- учестено дишане, което може да бъде придружено от чувство на задух;
- втрисане или усещане за горещина;
- болка в корема;
- изтръпване, усещане за изтръпнали крайници;
- стрес уринарна инконтиненция и др.

Ако стресът е бил силен, но не е достигнал критична точка (когато е имало заплахата за живота, обикновено се развива остра реакция на стрес), човек, в допълнение към горните симптоми, може да има:

- конвулсии (мускулни контракции) без загуба на съзнание;
- кожен обрив, идентичен с уртикария, който се появява в отговор на поглъщането на алерген;
- главоболие;
- болезнени чревни спазми, последвани от стомашно разстройство;
- изразено чувство на безнадеждност, отчаяние.

Хроничен стрес

Това състояние е много по-често при динамичен начин на живот и системни претоварвания в ежедневието - работа, общество, семейство. Симптомите на хроничния стрес не са толкова изразени, колкото при острата реакция на стрес, така че често се приписват на умора и се пренебрегват, докато не доведат до развитието на различни заболявания. Когато се появят последните, човек се обръща към общопрактикуващи лекари и започва лечение на телесно заболяване, което не води до желаните резултати, защото причината за тези симптоми е живота в хроничен стрес и остава неразрешена. Хроничният стрес се проявява с признаци, които условно могат да бъдат разделени на няколко групи:

- увреждане на паметта: човек помни трудно и бързо забравя, може да има пропуски в паметта;
- трудности при анализа на нова информация;
- непрекъснато повторение на думи или цели изречения;
- обсебващи мисли, често негативни;
- вискозитет на речта;

- трудности при вземане на решение.

Видовете стрес се характеризират с различни механизми, но и в двата случая те влияят на физическото и психологическото благосъстояние на човек. Стресовите фактори водят до:

1. Физиологични промени - отрицателен ефект върху тялото на външни фактори. Те включват топлина или студ, глад и жажда, въздействието на химикали, излагане на вируси и бактерии, физическо натоварване, нараняване и т.н.;
2. Емоционални и психологически проблеми - прекомерно пренапрежение. Развитието на стресовата изява зависи от характеристиките на човешката нервна система, способността да се справя с променящите се обстоятелства.

Дистрес

Тази форма на стрес е опасна. Човек губи способността да контролира емоционалното си състояние, като е под постоянно напрежение, дори при липса на негативни фактори. Достига се до „нервен срив“ или депресивна симптоматика. В стресова ситуация човешкото поведение е индивидуално и може да бъде непредсказуемо за другите. Това може да бъде непредсказуемо за другите. Формите на поведение по време на стрес, които се наблюдават, са:

1. Пренебрегване – човекът се преструва, че нищо не се случва;
2. Решение – човек анализира рационално ситуацията в търсене на изход;
3. Необходимост от външна подкрепа.

Условно се наблюдават две основни човешки реакции към трудна ситуация. В първия случай човек оценява стресовия фактор, за да определи последващи действия. Във втория - емоциите преобладават, няма опити за решаване на проблема. Поведението на човек в стрес по време на работа и у дома може да се различава. Дори при ярки симптоми на стрес, човек може да отрече неговото присъствие. Оценката на състоянието се извършва от психиатър, психотерапевт или клиничен психолог. Води се подробно интервю с пациента, изясняват се оплакванията. За прецизна диагноза се използват въпросници:

1. За да се определи нивото на устойчивост на стрес, се провежда стандартизиран разработен тест. Използва се експресна диагностика на емоционален и психологически стрес. Па-

циентът се тества по скалата за психологически стрес на Lemur-Tesier-Fillion, скалата за ситуативна тревожност на Spielberg-Hanin и скалата за самооценка на безпокойството Tsung. Определя се адаптационният капацитет.

2. Скалата на клиничните оплаквания се използва за оценка на ефектите от стреса, негативните промени в организма. Въпросниците се използват за установяване на суицидни тенденции, наличие на депресия. Тестовите от тази група са предназначени за откриване на предразположение към невротични разстройства, за определяне на устойчивост на стрес. Когато се открият симптоми, е важно да се определи причинният фактор и след неговото отстраняване психоемоционалното състояние се нормализира. При хроничната форма е необходимо продължително лечение (от няколко месеца до една година), насочено към адаптиране към настоящата ситуация.

Когато преживяваме стрес, е важно:

- **Да дишаме равномерно;**
- **Да плачем;**
- **Да измием лицето със студена вода;**
- **Да пием чай или вода;**
- **Да променим средата;**
- **Мислено успокояване, чрез повтаряне на определено изречение или дума;**
- **Да говорим на себе си или на някой друг;**
- **Да променим вида дейност;**
- **Вредните навици като употребата на алкохол и тютюневи изделия не помагат за справяне със стреса. Те само могат да усложнят симптоматиката.**

Ако е необходимо, след поставянето на психиатричната диагноза, се предписват медикаменти. Изборът на лекарства зависи от преобладаващите симптоми. В различни случаи се предписват антидепресанти, транквиланти, антипсихотици, успокояващи билки. За трениране на устойчивост на стрес се използват различни техники.

Клиничните психолози акцентират върху когнитивния контрол и поведение на човек, в посока на съзнателно учене и контрол, като съветват клиентите си:

1. **Научете се да не се тревожите за фактори, които не зависят от човешкото поведение.**
2. **Не измисляйте проблеми, не позволявайте на негативните емоции да се развият предварително в ума. Проблемът трябва да бъде решен веднага, щом се появи.**
3. **Трябва да можете честно да признаете собствените си емоции, а не да ги отричате.**
4. **Никога не преувеличавайте ситуацията. Принудителните обстоятелства само ще влошат състоянието.**
5. **Всеки човек е в състояние да промени отношението си към другите, събитията, които се случват. Добре е да се гледа конструктивно на заобикалящия ни свят.**
6. **Когато възникне неприятна ситуация, е полезно да не се генерализира, а да се обективира.**

Реакциите на човек под въздействието на различни стресори непрекъснато се изучават. Интересен факт е, че стресът води до неконтролирано съкращение на мускулите на гърба и раменете, което намалява височината с 1% вечер. Това явление е свързано с неконтролирано състояние на стрес на мускулната тъкан в гърба и раменете.

Какво става с тялото ни по време на стрес?

- Неврохимичният състав в тялото се променя;
- След стресова ситуация косата може да опада;
- Нарастващата концентрация на хормона кортизол стимулира натрупването на мазнини в областта на талията;
- Вискозитетът на кръвта се увеличава;
- Стресът може да предизвика невродермит или уртикария;
- Хроничният стрес при децата забавя растежа им;
- Увеличава се вероятността от развитие на рак и цироза на черния дроб.

Съществуват професии с много високи нива на стресови фактори – лекари, пожарникари, полицаи, пилоти, учители. Мъжете по-често от жените страдат от последиците от емоционален стрес.

Как да облекчим стреса?

- премахване на стресора;
- физически упражнения и здравословни практики;
- прием на медикаменти;
- психотерапия.

Управление на стреса чрез здравословни практики:

- пълноценен сън;
- добра почивка, за предпочитане контакт с природата;
- диета, богата на витамини и минерали;
- активен начин на живот - упражнения, колоездене, плуване;
- релаксиращи вани;
- релаксираща музика;
- разходка на чист въздух преди лягане;
- дълбоко, спокойно дишане - вдишайте през носа, издишайте през устата;
- релаксиращ масаж.

Консултацията с психолог помага да се преработят ежедневните приоритети и да се промени отношението към себе си и другите хора. Във всички случаи консултацията с професионалист може да помогне на пациента да вземе правилното решение в конкретна ситуация или да научи човек сам да решава стресови ситуации. Всичко е индивидуално, както казахме в началото.

За да сведем до минимум развитието на стрес, е нужно да изработим поведение в подкрепа на:

- активен начин на живот;
- храна, обогатена с витамини;
- работа, която носи удовлетвореност;
- сън;
- отказ от алкохолни напитки наркотици, тютюнопушене;
- повече време на открито, сред природата, а не пред компютъра;
- ограничен прием на кофеин (кафе, силен черен чай);
- не гледайте и не слушайте неприятни за вас филми, музика, новини;
- споделяне на личен опит с приятели или роднини, на които може да се има доверие;
- контакт с психолог, психотерапевт.

Контрол на стреса

Когато се открият симптоми, е важно да се определи причината и след нейното отстраняване психо-емоционалното състояние се нормализира. При хроничната форма е необходимо продължително лечение (от няколко месеца до една година), насочено към адаптиране към настоящата ситуация.

Психотерапевтични методи за справяне със стреса

Психотерапията може да се извършва в следните основни насоки:

- гещалт терапия;
- когнитивно-поведенческа психотерапия;
- психоанализа;
- телесно ориентирана психотерапия;
- транзакционен анализ и други модалности;
- психотерапевтични интервенции;
- кризисни интервенции;
- психологично консултиране;
- тренинг за когнитивен контрол и емоционална устойчивост.

Лекарят и психотерапевтът работят с възприятието на човек, с неговите вярвания и концепти. Извършва се корекция-преработка на житейските ценности и цели, обучава се в умението за самоконтрол и самоприемане. Грижата за психическото и физическото здраве са в контрола на всеки човек.

СТРЕС И СИНДРОМ НА ЕМОЦИОНАЛНОТО ПРЕГАРЯНЕ – ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ТЕОРИИ

Румяна Динолова

Въведение

Интересът към феномена на емоционалното прегаряне непрекъснато нараства през годините. Още през 1974 г. Freudenberger описва прегарянето като състояние на стрес, умора и изтощение, породени от невъзможност да се постигнат желаните резултати на работното място и въвежда термина в психологичната литература. Терминът обаче за първи път се появява в романа „Изгорял случай“ (A Burnt-Out Case, 1960) на Греъм Грийн. В него той пресъздава историята на архитект, който е емоционално изтощен, загубил е смисъл в професията си и не изпитва удоволствие от живота. Героят напуска работа и се премества да живее в африканската джунгла.

Естеството на работата и начинът, по който е организирана и управлявана работната среда, могат да се отразят неблагоприятно на служителите, като отнемат психологически ресурси и водят до изтощение и спад в ефективността на работното място. Емоционалното прегаряне е сериозен проблем сред помагащите професии, въпреки че има достатъчно доказателства, че може да се наблюдава сред всички видове професии и професионални групи.

Прегарянето е един от най-важните психо-социални професионални рискове за съвременното общество. Поради огромното отрицателно въздействие, което има върху работата и личния живот на хората, икономиката и общественото здраве, Световната здравна организация (СЗО) включи този синдром в 11-а ревизия на Международната класификация на болестите (МКБ-11) като феномен, който се отнася изключително за професионалния контекст.

ДЕФИНИЦИЯ

на синдрома на прегаряне и видове

Терминът „бърнаут“ е използван, за да опише начина, по който се отразява работата върху психиката на доброволците в център за грижи за хора с психични разстройства и социални проблеми. Част от хората постепенно започват да проявяват умора до степен на изтощение, демотивация, както и агресивни импулси към потребителите на услугата. Предоставянето на услуги или грижи за хора в нужда може да бъде много взискателна и ангажираща професия. Емоционалното изтощение е често срещана реакция при претоварване на работното място. Полагащият грижи има нужда да запази психиката си от емоционалния стрес, предизвикан от естеството на работата. Дистанцирането от клиентите е един възможен защитен механизъм, защото чрез него професионалистите успяват да намалят интензивността на състраданието към тях. Прекомерното дистанциране обаче, може да влоши работата и да бъде па-

губно за качеството на грижите, защото води до негативно, безчувствено и дехуманизирано отношение към потребителите на услугата.

Бандура описва емоционалното прегаряне като комбинация от няколко фактора: много ниски очаквания за положителна оценка на работата, много високи очаквания за негативна оценка и наказания, много ниски очаквания за контрол, много ниски очаквания за подкрепа и лични професионални постижения. Тези фактори предизвикват чувства като тревожност и страх и в отговор служителите избягват да поемат работни задачи или стават непостоянни в работата, което води до непродуктивност на работното място.

Синдромът на прегаряне представлява индивидуален отговор на хроничен работен стрес, който се развива прогресивно и в крайна сметка може да стане хроничен и да влоши здраве-

то. От психологична гледна точка този синдром причинява нарушения в мисленето, емоциите и нагласите, което се изразява в негативно отношение към работата, колегите, клиентите и самата професионална роля. Тези нарушения са следствие от определени характеристики на трудовата дейност и не се разглеждат като личен проблем.

Maslach определя прегарянето като постепен процес на умора, цинизъм и намалена ангажираност сред специалистите по социални дейности. По-късно *Maslach* и *Jackson* преформулират концепцията и разработват по-стриктна и оперативна дефиниция на прегарянето като психологически синдром, характеризиращ се с емоционално изтощение, деперсонализация и намалено чувство за ефективност на работното място (Таблица 1). Втората дефиниция раз-

глежда прегарянето като синдром. Различни симптоми и признаци се проявяват по едно и също време и клинично определят състояние, различно от обичайното. Тези три признака не са напълно независими. Съществуват доказателства за причинно-следствена връзка между ключовите симптоми на прегарянето, тоест кое е първото, което се появява при работния стрес - емоционално изтощение или деперсонализация. Високите нива на емоционално изтощение водят до високи нива на цинизъм или деперсонализация. Изтощението и деперсонализацията съставляват ядрото или ключовите признаци на синдрома на прегаряне на работното място, докато липсата на професионална реализация се счита за предшественик на прегаряне или дори следствие.

Таблица 1. Признаци на синдрома на прегарянето

Признаци	Определение
Емоционално изтощение	Проявява се като усещане за изтощение от психологическите усилия, положени на работа, умора, липса на енергия и отпадналост. Наблюдават се трудности в адаптацията към работната среда и липса на достатъчно емоционална енергия за справяне с работните задачи.
Цинизъм или деперсонализация	Представява междуличностния компонент на прегарянето и се дефинира като реакция на отдръпване, безразличие и неангажираност с работната задача и/или потребителите/клиентите/екипа. Изразява се в негативни или неподходящи нагласи и поведения - раздразнителност, загуба на идеали, избягване на комуникацията, обикновено насочено към потребителите на услуги, пациенти и/или клиенти.
Намалена продуктивност	Негативна самооценка по отношение на професионалната компетентност и съмнения относно способността за ефективно изпълнение на работата, както и по-голяма склонност да се оценяват негативно резултатите, води до редуциране на възможностите за изпълнение на работните задачи.

Друга дефиниция и разширен модел на синдрома предлагат *Саланова* и *сътрудници*. Този модел включва:

- 1) изтощение (свързано с кризи в отношенията между човека и работата като цяло);
- 2) психично отдръпване, което включва цинизъм (дистанциран към работата като цяло) и деперсонализация (дистанциран към хората, за и с които работи);
- 3) професионална неефективност (чувство, че не изпълнява задачите адекватно и е некомпетентен на работа).

ПОДТИПОВЕ/ЕТАПИ при синдрома на прегаряне

Монтеро-Марин предлага три подтипа, които зависят от отдадеността на служителите към работния процес. Тези подтипове могат се разглеждат и като етапи, в които има прогресивно влошаване на нивата на ангажираност в работния процес. От тази теоретична гледна точка прегарянето се счита за развиващо се състояние, с прогресивно намаляване на нивата на ангажираност и еволюира от ентузиазъм до апатия. При френетичния подтип прегарянето обикновено се появява със свръхангажираност-

та с работния процес. Тъй като не е лесно да се поддържа непрекъснато такова ниво на активност, без да се появи изтощение, човек може да започне да се дистанцира от работните задачи. Това дистанциране намалява свръхактивността, но предизвиква разочарование. При подтипа, при който липсват достатъчно предизвикателства, се появява отегчение. В дългосрочен план това води до намалено чувство за ефективност, отстъпвайки място на пасивни стратегии за справяне, които обикновено присъстват в подтипа на изтощението. Този паралел между еволюцията на синдрома и различните подтипове дава възможност за прилагане на нови терапевтични интервенции при прегарянето чрез разбиране на подтиповете като последователност от етапи в развитието на синдрома.

1. Френетичният подтип е типичен за работни контексти с висока интензивност на работа и служители, които работят до изтощение. Работни места с 24-часово покритие, временни договори и като цяло ситуации, които принуждават служителите да бъдат много по-отдадени, за да запазят работата си. На мотивационно ниво тази висока ангажираност е свързана с вътрешната потребност от високи постижения и стил на справяне, основан на опит за активно решаване на проблемите. Такъв тип работен контекст и нагласи към работния процес често водят до изработване на голям брой работни часове на седмица или работа на различни работни места едновременно. Поради всички тези причини френетичният подтип се свързва с високи нива на прегаряне и усещане за изоставяне на личния живот и здравето за сметка на работния процес.

2. Подтипът, при който липсват достатъчно предизвикателства, е типичен за монотонни и нестимулиращи професии, с повтарящи се, механични и рутинни задачи, които не доставят необходимото удовлетворение на служителите. Вследствие на това се наблюдава безразличие, заедно с желание за смяна на работата. Този подтип прегаряне е свързан с високи нива на цинизъм поради липса на идентификация с работните задачи и води до избягващи стратегии за справяне, като разсейване или отказ от изпълнение на работните задачи.

3. Третият подтип на изтощението се характеризира главно с чувство на безнадеждност и чувство за липса на контрол върху резул-

татите от работата и признание за положените усилия, така че в крайна сметка се наблюдават пренебрегване и избягване като отговор на всяка трудност. Следователно това е профилът, в който работникът показва по-малко отдаденост. Тези служители имат преживяване за неефективност и пасивен стил на справяне със стреса, което генерира силно чувство за некомпетентност и вина.

Прегарянето вследствие на ангажиране е негативният изход от претоварване с работа. Като синдром на изтощение, цинизъм и неефективност, той е в контраст с енергичното, ангажирано и продуктивно участие в работния процес. Ангажираността се дефинира от гледна точка на същите три проявления като прегарянето, но представлява положителният им аспект, т.е. ангажираността се изразява със състояние на висока енергия (а не изтощение), силна ангажираност (а не цинизъм) и преживяване за успех (а не намалено чувство за ефективност). Този вид ангажираност с работния процес е по-различна от ангажираността с организацията, която осигурява работата, където фокусът е върху верността на служителя. Ангажираността се фокусира върху работната задача и удовлетворението от работата, като източник на задоволяване на нуждите от себеутвърждаване, професионална реализация и възнаграждение. Изследването на ангажираността с работата предоставя по-сложна и задълбочена перспектива за анализ на отношението на индивида към работния процес и вероятните причини за отключване на симптоми на бърнаут.

ОБЯСНИТЕЛНИ ТЕОРИИ ЗА ПРЕГАРЯНЕТО

Съществуват различни обяснителни теории за прегарянето, които се опитват да отговорят на въпроса защо се появява то и как се развива.

През 1982 г. Майер създава разширен модел на основата на съвременните знания за когнитивно-поведенческите и професионални модели на човешкото поведение. Предложеният модел на прегаряне се опитва да отговори на въпроса дали причините за отключването му се крият в организацията на работата, или се дължат на индивидуални характеристики в отделните служители. За хората, които са били описани от себе си или от други като страдащи от „емоционално изтощение в работата си“, няма никакво съмнение, че „прегаряне“ е интуитивно значима дума за описание на техните чувства. Въпре-

ки това понятието „емоционално изтощение“ само по себе си има ограничена полза при уточняване на развитието и лечението на бърнаут.

Моделът на Майер подчертава когнитивните и поведенческите аспекти на прегарянето и допуска, че то е състояние в резултат на многократно повтарящ се опит, в който хората имат много ниски очаквания за положителна оценка и много високи очаквания за негативна оценка или критика, много ниски очаквания за контрол, много ниски очаквания за лична компетентност и получаване на подкрепа или комбинация от всичко това. В резултат се появяват тревожност и страх, и хората избягват да поемат работа или са непостоянни и непродуктивни.

Най-актуалните и емпирично подкрепени теории, които ще бъдат представени, се допълват и предоставят по-обширен поглед върху синдрома на професионалното прегаряне. По-конкретно, обобщени са следните теории: (1) социално-когнитивна теория; (2) теория за социалния обмен; (3) организационна теория; (4) теория на изискванията и ресурсите на работното място; (5) структурна теория; (6) теория за емоционалното заразяване; (7) многомерна теория.

1. Социално-когнитивна теория

В тази теория централна роля в еволюцията на прегарянето заемат индивидуалните качества на личността като ефективност, самоувереност и самооценка. Например прегарянето може да настъпи, когато служителят има непрекъснати съмнения относно собствената си ефективност или тази на своята група при постигането на професионалните цели. Обстоятелствата, които улесняват развитието на очаквания за неефективност, са следните: (1) отрицателни преживявания на провал в миналото, (2) липса на референтни модели, които са преминали през подобен опит и са го преодолели, (3) липса на външна подкрепа за работата, (4) липса на обратна връзка за свършената работа или прекомерна негативна критика и (5) трудности в работата. По този начин кризите на ефективност биха довели до ниска професионална реализация, която, ако се запази с течение на времето, ще генерира емоционално изтощение и след това цинизъм или деперсонализация като начин за справяне със стреса.

Когнитивно-поведенческият модел поставя очакванията, които човек има за взаимодействието си със света, на първо място. Те предста-

вяват своеобразен барометър, който отчита взаимодействията между индивида и околната среда и са силно взаимосвързани. Ако човек приема себе си за некомпетентен на работа, ще започне да очаква по-малко положителни оценки, по този начин очакванията за положителна оценка, високи резултати и ефективност, както и обработката на контекста, формират система с „реципрочни ефекти“. Степента, до която системата е стабилна и надеждна, зависи от психолингвистичните способности и стабилност на индивида.

Очакванията за положителна оценка се формират на базата на това дали определени резултати отговарят, или ще отговорят на имплицитни и конкретни цели. Резултатите от работата се различават по стойността и значението, което отделните хора им придават.

Dawis и Lofciust (1978) включват концепцията за значението на очакванията в тяхната теория за приспособяване на работата. Според тях хората се опитват да постигнат и поддържат съответствие с работната си среда. Съответствие се постига, когато нуждите от подкрепа са удовлетворени и когато изискванията на професионалната среда и представянето са постижими за конкретния човек.

Pines допуска, че прегарянето възниква във връзка с досадата. Например, ако наградите се изживяват отново и отново, те могат да загубят своята стойност за индивида, който свиква и изпитва скука. Ако скуката се съчетае с тревожни събития, като професионални преживявания, които се възприемат като отрицателни на фона на очакването за ниски възнаграждения, ще настъпи прегаряне.

Maslach и Jackson (1981) допускат, че емоционално изтощение се дължи на факта, че хората вече не могат да изпитват удоволствие или да понесат болка. Gowler и Legge (1978) базират се на теорията за стреса, подчертават субективното усещане на индивида за важността на резултата от определени събития. Fines (1981) акцентира, че в „*работни ситуации, ориентирани към клиента, преобладаващото внимание е върху нуждите на клиентите, докато тези на обгрижващия до голяма степен се игнорират.*“ Кардинел (1981) твърди, че някои етапи на кариерно развитие са рискови за прегаряне, тъй като отдадеността на идеалите на професията може да бъде значително по-голя-

ма от чувството за удовлетворение от работата. *Очакванията за резултати* представляват поведението, което ще доведе до определени резултати (Bandura 1977). Докато очакванията за подкрепа описват дали определени резултати ще отговарят на желаните цели, очакванията за резултати описват какво поведение е необходимо за постигане на тези резултати. Липсата на контрол върху резултатите или липсата на знания за това какво поведение води до желаните резултати може в крайна сметка да доведе до скука и прегаряне.

Очакванията за ефективност се отнасят до очакванията за лична компетентност в изпълнението на конкретна работна задача. Бандура подчертава значението на разграничението между ефективност и очакван резултат. Очакванията за продуктивност силно влияят върху това какви действия ще бъдат предприети и колко продължително ще се преодоляват препятствията. Maslach и Jackson (1981) посочват, че неудовлетвореността на очакванията за лични постижения води до ниска самооценка и причина за поява на негативни чувства, като нещастие и неудовлетвореност от постиженията в работата.

Обработката на контекста описва как човек обработва информацията в определена ситуацията, в която попада и по този начин заучава, поддържа и променя очакванията си. Организационната структура или социалната група, към която човек принадлежи, както и стилът на учене и личните убеждения могат да повлияят на процеса на обработка на контекста. Системната теорията на von Bertalanffy (1968) дава един полезен подход за изучаване на аспектите на обработка на контекста при феномена на прегарянето. Според този възглед, индивидите и техните контексти се разбират най-добре като интерактивни елементи в рамките на по-голяма система. Акцентът не е върху това, което причинява възбуда, а по-скоро върху разпознаването на моделите и връзките на елементите по между им и със системата като цяло. Тази теория е приложена към много дисциплини, включително биологичните науки, физиката, математиката и психологията. По-специално, Системната теория е използвана широко при концептуализацията на фамилната терапия и лечението на фамилни проблеми. Тази теория разглежда семейството като система и описва проблемите на отделните членове на семейството като симптоматични или доказателство за по-голям семеен

или системен проблем. Симптомите на индивида могат да бъдат облекчени извън семейния контекст, но пресата от системата за връщане към статуквото бързо ще доведе до връщане на тези или подобни симптоми или в първоначалния индивид, или в друг член на системата. Например определен служител може да прояви прегаряне в момент, когато неговият пряк ръководител изпитва затруднения с висшето ръководство. Докато служителят има проблем, фокусът е насочен към него, далеч от проблемите на по-високо ниво, които са по-заплашителни за статуквото на работната среда, отколкото самото прегаряне на един човек от нея. Всички, които участват - клиенти, персонал и ръководство, участват в поддържането на статуквото на системата. Прегарянето всъщност служи за поддържане на функционирането на работното място на сегашното му ниво. В този контекст на работната среда може да се предположи, че излизането в отпуск няма да реши проблемите на конкретния служител в дългосрочен план. Може и да се предвиди, че някои служители ще проявяват симптоми на прегаряне, а други могат да са хронично прегорели почти от момента, в който са започнали работа. Всяко поведение има стойност на послание, т.е. всяко поведение комуникира. Един вид непродуктивна комуникация на работното място може да е проявата на така нареченото двойно свързване (double bind). То представлява ситуация, при която на ниво комуникация определен служител получава противоречиви послания от прекия си ръководител и няма възможност да отреагира на нито едно от тях, т.е. намира се в ситуация без изход. Това може да доведе до обърканост и разочарование. Има много примери, които се отнасят до прегарянето. Помагащите професионалисти често получават такива противоречиви послания от своите клиенти, които на едно ниво отчаяно търсят помощ, но на друго ниво са склонни да се откажат от решаването на проблемите си.

2. Теория за социалния обмен

Тази теория счита, че прегарянето настъпва, когато се преживява липса на реципрочност между положените усилия и принос, и резултатите, получени в работата, което изразходва емоционалните ресурси на професионалистите и води до хронична умора и изтощение. Прегарянето може да бъде предизвикано от интензивни междуличностни комуникации, свърза-

ни с работата с клиенти/потребители, които са емоционално поглъщащи. По този начин, за да се избегне контакт с първоначалния източник на дискомфорт, деперсонализацията или цинизмът се използват като стратегия за справяне със стреса, което в крайна сметка води до ниска лична реализация.

3. Организационна теория

Този подход счита, че прегарянето е следствие от организационни и работни стресори, съчетани с неадекватни индивидуални стратегии за справяне. В рамките на тази теория има два алтернативни модела за обяснение на връзките между признаците на прегарянето. Според Golembiewski и сътрудници прегарянето започва, когато са налице организационни стресори или рискови фактори, като претоварване с работа или неяснота на ролята. Вследствие се наблюдава оттегляне от работния процес и намаляване на ангажираността с работни задачи, което е много подобно на цинизъм и деперсонализация. Това от своя страна води до ниска лична реализация на работното място и емоционално изтощение, което отключва синдрома на прегаряне. По този начин деперсонализацията би била първата фаза на прегаряне, последвана от чувство на ниска удовлетвореност и накрая емоционално изтощение. Деперсонализацията се счита за стратегия за справяне с емоционалното изтощение, но резултатът е слаба лична реализация.

4. Теория на изискванията и ресурсите

Този подход постулира, че прегарянето възниква, когато има дисбаланс между изискванията, произтичащи от работата и ресурсите, с които човек разполага, за да изпълни работната задача. Обичайните работни изисквания, които могат да отключат бърнаут, са физическо претоварване, труд, свързан с емоционално натоварване, кратки срокове или междуличностни конфликти. Когато възстановяването при такива изисквания е недостатъчно или неадекватно, се задейства състояние на физическо и психическо изтощение. Ресурсите, от друга страна, се отнасят до физическите, психологическите, организационните или социалните аспекти, които биха могли да намалят изискванията на работата и свързаните с тях физиологични и психологически разходи и които могат да бъдат решаващи за постигане на работните цели. Ресурсите на работното място могат да бъдат организационни по естество, но също и лични (Таблица 2). Когато изискванията надхвърлят ресурсите, настъпва умора. Ако този дисбаланс се поддържа с течение на времето, умората става хронична и накрая се появява бърнаут. Следователно изискванията, произтичащи от работата, имат пряка и положителна връзка с прегарянето, особено емоционалното изтощение, докато съществуването на работни ресурси обратно - влияе върху деперсонализацията, като минимизира или намалява използването му като стратегия за справяне.

Таблица 2. Обобщение на основните изисквания, произтичащи от работата и ресурси за справяне

Изисквания, произтичащи от работата	Ресурси за справяне
<ul style="list-style-type: none"> • Преходно напрежение; • Междуличностни конфликти с клиенти и колеги; • Сложност на задачата; • Несигурност на работното място; • Неблагоприятни промени в графика; • Претоварване; • Лични рискове, свързани с професията. 	<p>Лични</p> <ul style="list-style-type: none"> • Технически знания и умения; • Социални и емоционални умения; • Положителен психологически капитал (ефективност, оптимизъм, надежда и устойчивост); • Творчество. <p>Организационни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гъвкавост на работното време; • Сигурност на работното място; • Супервизия и партньорска подкрепа; • Материални ресурси; • Автономия; • Награди.

5. Структурна теория

Структурната теория на Салвадор Минучин обръща по-малко внимание на комуникационните модели и вместо това набляга на организационните характеристики на системата и отговорите на стреса. Според тази теория границите на индивидите и групите от индивиди в рамките на системата играят значителна роля за това колко добре системата реагира на вътрешните и външните напрежения, пред които е изправена всяка система. Границите в системата съществуват в точката, където настъпва значителна промяна в силата или функцията. Подсистемите и индивидите, обградени от граници, могат да бъдат йерархично подредени според функцията им или силата, която притежават. Например границата, която се формира между висшето ръководство и останалите служители на дадена организация.

Границите могат да са различно пропускливи. Здравословните граници поддържат добър баланс и помагат за изграждането на стабилна йерархична структура. Границите, които са твърде пропускливи, затрудняват това подреждане, например супервайзърите, които са твърде приятелски настроени към своите супревивизирани, могат да имат затруднения да предявяват изисквания към тях. Ако границата е твърде пропусклива, индивидите и подсистемите в рамките на системата могат да загубят своята идентичност. Например, ако един психотерапевт има супервайзър, който настоява терапията винаги да се провежда по определен начин, може да обърка нейната или неговата идентичност като терапевт. От друга страна, ако границите са много твърди, индивидите или подсистемите могат да спрат да се развиват и комуникацията между нивата да е значително затруднена. Според тази теория прегарянето е отговор на хроничния стрес на работното място, който се появява, когато стратегиите за справяне, използвани от индивида, се провалят. Първоначално работният стрес предизвиква поредица от стратегии за справяне. Когато тези стратегии не са успешни, те водят до провали, чувство на недостатъчна лична реализация на работното място и емоционално изтощение. Изправен пред тези чувства, служителят развива нагласи за деперсонализация като алтернативна форма на справяне, което води до прегаряне и неблагоприятни последици както за здравето на индивидите, така и за организациите.

Работното място може да бъде изследвано за неговите гранични модели. Комуникацията между служителите, кой с кого се социализира и наличието на интереси и социални групи извън работното място, може да даде полезна информация. Ако системата не функционира добре, това може да предизвика загуба на идентичността и продроми на прегаряне у конкретни служители. В другата крайност - липсата на комуникация може да допринесе за понижени нива на мотивация, което също може да е фактор за прегаряне.

6. Теория за емоционалното заразяване

Емоционалното заразяване се отнася до тенденцията автоматично да се имитират и синхронизират израженията на лицето, вокализациите, позите и движенията с тези на други хора, с цел емоционално сближаване. Когато хората работят заедно, за тях е обичайно да споделят ситуации и да изпитват колективни емоции, като тъга, страх или изтощение. Следователно прегарянето възниква в работни групи със споделени вярвания и емоции, възникващи по време на социално взаимодействие. Този вид емоционално заразяване може да възникне както на работа, така и между съпрузи (извън работа).

7. Многомерна теория

За разлика от едномерните модели на стреса, многомерната теория на Maslach and Jackson, концептуализира прегарянето по отношение на неговите три основни компонента: емоционално изтощение, деперсонализация и намалени лични постижения. Според тази теория прегарянето е индивидуално преживяване на стрес, вградено в контекст на сложни социални взаимоотношения и включва представата на човека както за себе си, така и за другите.

Емоционалното изтощение се отнася до усещането за емоционално претоварване и изчерпване на емоционалните ресурси. Основните източници на това изтощение са претоварването с работа и личните конфликти на работното място. Служителите се чувстват уморени и изтощени, без никакъв ресурс за възстановяване. Липсва им енергия, за да посрещнат още един ден или друг човек в нужда. Компонентът на емоционалното изтощение представлява основното измерение на индивидуалния стрес на прегарянето.

Деперсонализацията води до негативно, цинично или прекалено дистантно отношение към другите хора и загуба на идеализъм. Обикновено се развива в отговор на претоварването от емоционално изтощение и в началото представлява стратегия за справяне – емоционален буфер. Рискът е, че дистанцирането може да прерастне в дехуманизация. Компонентът на деперсонализацията представлява междуличностното измерение на прегарянето.

По-малкото лични постижения водят до намаляване на чувството за компетентност и продуктивност на работното място. Чувството за намалена ефективност може да се влоши от липсата на социална подкрепа и на възможности за професионално развитие, изводи за невъзможност за справяне с професионалните задачи и депресия. Компонентът на личните постижения представлява измерението на самооценката на прегарянето.

Значението на този триизмерен модел е, че той поставя индивидуалното преживяване на стрес в социален контекст. Това, което е характерно за бърнаут (за разлика от други видове реакции на стрес), е междуличностната рамка на феномена. Централното място на взаимоотношенията на работното място – независимо дали става дума за взаимоотношения с клиенти, колеги или ръководители, винаги е било в основата на описанията на прегарянето.

Според многомерната теория съществуват шест области, в които може да се получи несъответствие между естеството на работата и природата на съответния човек, което води до изтощение, цинизъм и неефективност. Когато е налице съответствие в тези шест области, тогава е много по-вероятно отговорът да е ангажиране с работа. Шестте области, в които могат да възникнат несъответствия, са: натоварване, контрол, възнаграждение, екип, справедливост и ценности.

- Претоварването възниква, когато изискванията на работата надхвърлят възможностите на човека.

Например изпълняването на много задачи за твърде малко време с твърде малко ресурси. Когато претоварването е хронично работно състояние, а не случаен, извънреден случай, има малко възможности за почивка и възстановяване.

- Различни организационни особености, като строги политики, строг мониторинг или хаотични условия на работа, водят до прежи-

вявания за липса на контрол върху работния процес. Това ограничава възможностите на служителите за самостоятелно решаване на текущи проблеми или свободата да се правят избори, което дава чувството за личен принос в постигането на резултатите, за които носят отговорност.

- Липсата на подходящи награди или адекватно възнаграждение обезценява както служителите, така и работата, която те извършват. Външните награди, като заплата и бонуси, са важни, но загубата на вътрешните като гордост, че правите нещо важно и го правите добре, също може да бъде значим фактор за възникване на несъответствие.
- Разпадането на екипа настъпва, когато хората загубят чувството за положителна връзка с другите на работното място. Някои професии изолират хората един от друг или правят социалните контакти безлични. Това, което обаче е най-разрушително за общността, е хроничният и неразрешен конфликт с другите на работното място. Такъв конфликт създава постоянни негативни чувства на разочарование и враждебност и намалява вероятността за подкрепа.
- Липсата на справедливост възниква, когато не са въведени справедливи процедури, които да поддържат взаимно уважение на работното място. Например неравномерно натоварване или заплащане, или когато оценките и повишенията се третират неподходящо. Ако процедурите за оплакване или разрешаване на спорове не позволяват и на двете страни в конфликта да имат право глас, тогава те ще бъдат оценени като несправедливи.
- Ценностен конфликт възниква, когато има несъответствие между изискванията на работата и личните принципи на хората. В някои случаи хората може да се чувстват принудени от работата да правят неща, които са неетични и не са в съответствие с техните собствени ценности. Например може да им се наложи да излъжат или да мамят по друг начин, като прикриват истината. В други случаи хората могат да бъдат подведени от противоречиви ценности на организацията, например когато е налице несъответствие между мисията и действителната практика или когато организацията претърпява големи промени.

Несъответствията в тези шест критични области от организационния живот не са просто списък от фактори, които могат да предизвикат прегаряне. По-скоро те осигуряват концептуална рамка за това как несъответствията между естеството на работа и природата на конкретния човек може да доведе до вътрешни конфликти, психични кризи и прегаряне. Този подход подчертава социалните аспекти на прегарянето, което се свързва повече с организационния контекст на работата, отколкото с индивидуалните характеристики на индивида.

ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕ

на синдрома на емоционалното прегаряне

Съществуват две широки категории: (1) организационни фактори, като например работното натоварване или изисквания за емоционално свързване, и (2) индивидуални фактори, личност, ползвани стратегиите за справяне. Както вече беше споменато този синдром е основно следствие от излагане на определени условия на труд, а не толкова на индивидуалните личностови характеристики. Следователно строго погледнато, тригерите за прегаряне биха били свързани с работата (като естеството ѝ, начина на организация или взаимоотношения с потребители, клиенти, шефове и/или колеги). Въпреки че организационните фактори са способни сами по себе си да генерират прегаряне, определени индивидуални фактори биха действали като модериращи променливи. По този начин личните характеристики, като липсата на самоувереност или използването на стратегии за справяне с избягване на стреса, могат да играят роля в засилването на ситуационните фактори. От друга страна, индивидуални характеристики, като оптимизъм или активно справяне, могат да намалят или дори да забавят негативния ефект на организационните фактори върху прегарянето и неговите последици.

Организационни фактори

Типът задачи и начинът, по който са организирани взаимоотношенията между колеги, шефове и/или клиенти са потенциални причини за прегаряне или рискови фактори.

- *Претоварване с работа*

Натоварването, когато е прекомерно, изисква постоянни усилия и води до физическа и психическа умора. Това води до дистанциране от работата, загуба на смисъл и прегаряне.

- *Емоционално въвлечане*

Емоционалното въвлечане се разбира като психологически процес, необходим за саморегулиране на емоциите и показване на тези емоции, които са приемливи/очаквани за организацията. Това включва контролиране или скриване на негативни емоции като гняв, раздразнение или дискомфорт, за да се спазват правилата или изискванията на организацията и целите на работата, както и показване на емоции, които не се усещат, като съчувствие към клиенти или потребители, въпреки че обрнатното наистина се усеща, или спокойствие в ситуации, в които това, което наистина се усеща, е страх. Следователно емоционалното въвлечане ще е свързано с по-голямо натоварване.

- *Липса на автономия и влияние в работния процес*

Липсата на свобода на работното място при изпълнение на задачи, както и невъзможността да се влияе върху решенията, които засягат работата, са положително свързани с по-високи нива на прегаряне. Обратно, когато работниците изпитват автономност и контрол върху работата си, има по-ниски нива на прегаряне и по-високи нива на професионална реализация. Колкото по-голямо е овластяването, възприемано от работниците, толкова по-ниски са нивата на прегаряне.

- *Неяснота и конфликт на ролите*

Когато човек не знае какво се очаква от него и/или няма достатъчно информация за своята мисия (неяснота на ролята) или различните задачи и изисквания, които трябва да бъдат изпълнени са несъответстващи или несъвместими помежду си (конфликт на ролите), нивата на прегаряне се повишават.

- *Неадекватен контрол и преживяване за несправедливост*

Контрол на работата, който е прекалено директивен и несправедлив, като се фокусира само върху негативните аспекти, без да се оценяват постиженията и усилията, или в другата крайност изобщо несъществуващ, увеличава риска от развитие на прегаряне. Справедливото отношение към служителите благоприятства увеличаването на наличните ресурси, намалява емоционалното изтощение и намалява риска от прегаряне.

- *Липса на подкрепа*

Липсата на подкрепа на работното място, било то от страна на колеги или ръководители, както и вътрешните конфликти между колегите, се считат за важни причини за прегаряне.

- *Лошо работно време*

Работата на смени, честите ротации, нощната работа, дългите работни смени или голямото количество извънреден труд са мощни тригери за прегаряне. Освен това, такива часови характеристики са положително свързани с нарушения на съня, сърдечни проблеми, здравословни оплаквания, неудовлетвореност от работата, намалено внимание и производителност, както и повишен риск от злополуки. Такова работното време затруднява съвместяването на семейния и професионалния живот и е друга важна причина за бърнаут.

Индивидуални фактори, модулиращи прегарянето

По отношение на индивидуалните фактори както личностните черти, така и социално-демографските променливи и стратегиите за справяне са анализирани като предразполагащи или улесняващи развитието на прегаряне, в случай на наличие на някои от организационните фактори, обяснени по-горе.

Таблица 3 обобщава тези фактори и техния модулиращ ефект върху прегарянето.

Таблица 3. Индивидуални модулатори на прегаряне

Протектиращи	Предразполагащи
<ul style="list-style-type: none"> • Приветливост • Добросъвестност • Общителност • Склонност да се учиш от опита • Положителен психологически капитал • Справяне, фокусирано върху проблема 	<ul style="list-style-type: none"> • Невротизъм • Външен локус на контрол • Личност тип А • Алекситимия • Справяне, фокусирано върху емоциите

Личността влияе върху това как хората възприемат своята работна среда и следователно как управляват и се справят с работните изисквания и ресурси. Личностните черти, като общителност, невротизъм, приветливост, добросъвестност и отвореност към опита, са различно свързани с прегарянето. Например общителността се приема като защитен фактор срещу прегаряне, а невротизмът или емоционалната лабилност са предразполагащи. Следователно емоционално лабилните ще бъдат по-склонни да страдат от прегаряне. Черти, като отговорност и упоритост, намаляват вероятността от прегаряне. Склонността да се учиш от опита, която определя широчината на интересите и креативността, също има защитни ефекти върху прегарянето, тъй като е положително свързана с професионалната ефективност и отрицателно с деперсонализацията.

Други индивидуални характеристики, които влияят върху развитието на бърнаут, са външният локус на контрол, моделът на поведение тип А и високите очаквания. Хората, които вярват, че имат контрол върху събитията и живота си имат вътрешен локус на контрол. Тези, които вярват, че събитията се случват поради външни причини, като случайност или решения на други хора - външен локус на контрол. Колкото по-голям е външният локус на контрол, толкова по-голяма е вероятността от развитие на прегаряне, особено в двусмислени или нови ситуации, в които хората вярват, че имат малка или никаква възможност за контрол.

Моделът на поведение тип А се характеризира с конкурентоспособност, импулсивност, нетърпение и агресивност и е сериозен рисков фактор за здравето. Този модел на поведение е положително свързан с емоционалното изтощение, деперсонализацията и прегарянето.

По-високите очаквания и по-високите цели водят до по-големи усилия и следователно по-високи нива на емоционално изтощение и деперсонализация. Прекомерното ангажиране също е мощен тригер, особено когато целите не се постигнат. Това несъответствие между очакванията и реалностите може да доведе до разочарование и прегаряне.

По отношение на социодемографските променливи съществува обратна връзка между възрастта и прегарянето, така че хората ще изпитват по-ниски нива на прегаряне с напредване на възрастта. Въпреки че с напредване на възрастта се повишава рискът от деперсонализация, по-голямо чувство за лично постижение има защитен ефект. По отношение на пола, повечето проучвания показват, че емоционалното изтощение и ниската професионална реализация са по-чести сред жените, докато деперсонализацията е по-честа при мъжете. По отношение на семейното положение - необвързаните мъже са по-изложени на риск от прегаряне в сравнение с тези, които живеят с партньор. При жените обаче семейните ангажименти може да повишат риска от прегаряне, когато са налице трудности при съвместяването на личния и професионалния живот.

Стратегиите за справяне са друга променлива, която играе важна роля в развитието на прегаряне. Прави се разграничение между справянето, фокусирано върху проблема, и справяне, фокусирано върху емоциите. Фокусираното върху проблема справяне представлява опит да се действа директно върху стресовата ситуация, докато фокусираното върху емоциите справяне модифицира негативните емоционални реакции на стресови събития, чрез избягване. Не всички фокусирани върху емоциите стратегии за справяне увеличават прегарянето, търсенето на социална подкрепа, преформулирането и религиозната вяра, в някои случаи имат защитни ефекти при прегаряне. От друга страна, ефективността на фокусираното върху проблема справяне може да зависи от контрола, който индивидите могат да упражняват върху потенциалните стресови фактори в работната среда. По-конкретно, използването на фокусирани върху проблема активни стратегии за справяне, когато има малка възможност за контролиране и/или промяна на стресорите от околната среда, може да влоши нежеланите ефекти от работния стрес. В такива ситуации

е по-добре да се използват стратегии за справяне, които улесняват адапцията. Ето защо не може да се направи еднозначно заключение, че стратегиите за справяне, фокусирани върху емоциите, винаги са отрицателни, тъй като фокусираното върху проблема справяне изглежда адаптивно само в контролирани ситуации, докато справянето, ориентирано към избягване може да е адаптивно в ситуации, които са трудни за контролиране.

Заключение

Няма съмнение, че прегарянето е сериозен проблем както за отделните хора, така и за организациите и общество. Например сред лекарите този синдром е достигнал епидемични размери по света, придружен от тревожни нива на депресия и суицидни мисли. Хората, страдащи от бърнаут, съобщават, че се чувстват изтощени през целия ден, а не само по време на работа. Всъщност самото мислене за работа преди ставане сутрин ги изтощава. Прегарянето води до поредица от неблагоприятни последици както за хората, така и за организациите, в които работят тези професионалисти. Ако не се предприемат мерки за справяне със стреса на работното място и първите признаци на прегаряне, психологичните симптоми с течение на времето се превръщат в неблагоприятни ефекти върху физическото/биологичното здраве и поведението на работниците, което от своя страна води до организационни проблеми.

Системното изучаване на синдрома на емоционалното прегаряне, знанието за неговите основни проявления, моделите които описват и обясняват този синдром, дават възможност да се разработят адекватни инструменти за оценка и стратегии за интервенции както на организационно, така и на индивидуално ниво. Все още интервенциите често се фокусират върху индивида, а не върху организацията, въпреки че вече имаме знанието, че основните причини за този синдром се коренят в начина на организиране на работата.

СИНДРОМЪТ НА ЕМОЦИОНАЛНОТО ПРЕГАРЯНЕ ОТ ГЛЕДНА ТОЧКА НА СИСТЕМНАТА ЕПИСТЕМОЛОГИЯ

Валентина Маринова

„Без контекст думите и действията нямат абсолютно никакъв смисъл. Това важи за всяко човешко общуване.“

Грегъри Бейтсън, английски антрополог

Въведение

Разглеждането на проблема за емоционалното прегаряне през призмата на системния подход би обогатило преобладаващото разбиране за това явление като проблем на индивида и би помогнало да имаме предвид и контекста, в който се развива. От друга страна, въвеждането на системната перспектива може да повдигне доста въпроси за контекста на работната среда в България, които са едновременно важни и все още доста проблематични. В помагащите професии преобладава индивидуалистичният подход и линейната каузалност (причинно-следственото обяснение на явленията) и търсенето основно на решения през хипотезата причина-следствие, най-често срещаният похват на които е медикаментозното третиране или индивидуалната психологична помощ. Синдромът на професионалното прегаряне не прави изключение. Механичните решения (промени от първи ред) за справяне със синдрома на емоционалното прегаряне, като повече отпуск, гъвкаво работно време, допълнителни стимули от финансов и социален характер, не биха могли да доведат до значими промени в контекста на работното място, така че „прегарянето“ да бъде предотвратено или минимизирано. Това е така, защото подобен подход не води до реорганизация и реструктуриране на системата, в която има проблеми. Системната парадигма премества своя фокус към контекста и съответно разглежда наличието на проблеми като на симптом на системата. Това ни среща с перспективата вместо да мислим за индивидуалната патология да отчитаме системната дисфункция. Симптомите са сигнал, че има нужда от промяна не само на личностно ниво, но и най-вече в контекста. Като системен психотерапевт, който има опит в клинична практика със семейства, групи, двойки и индивиди, ще опиша разбирането на синдрома на професионалното прегаряне като проблем на контекста, в който се проявява. Ще насоча вниманието ви към въпроси като: какво значи за една система, ако нейните служители развиват и страдат от синдрома на прегарянето и какво може да се направи като интервенция и превенция на системно ниво, защо не бихме могли да се погрижим пълноценно за отделната личност, без да се погрижим за контекста, в който работим.

Да разбираме връзките и взаимоотношенията, а не индивидуалните характеристики

Според системната епистемология нито едно явление в човешкия свят не може да се обясни извън контекста, в който то се развива и проявява. В своята статия „Индивидът и по-големият контекст“ (1967) Дон Джаксън казва, че погледът на системно ориентираните терапевти „не е насочен към човека *in vitro*, а върху малки и големи групи, в които всяко индивидуално по-

ведение е адаптивно“. Той продължава в същата статия: „Ще се пренасочим от оценката на индивида към анализирането на контекста, или още по-точно, на системата, от която всяко човешко поведение е неотделимо. Ако искаме да разберем индивида, трябва да разберем групата, в която той участва. Човешката природа и социалният ред са резултат от комуникация“.

С възникването и утвърждаването на теорията за живите системи и кибернетиката, започва да навлиза възгледът, че нищо в човешкото поведение не може да бъде обяснено извън връзката му с контекста. На човека започва да се гледа като на система и едновременно с това като на част от система. В този смисъл всеки опит да се описват явления, синдроми, болести и др. от гледна точка единствено на личността, би било едностранчиво. Синдромът на емоционалното прегаряне като всяко друго явление от сферата на психичното здраве не прави изключение.

Според Sergio Edú-Valsania, Ana Laguía и Juan A. Moriano бърнаут синдромът на емоционалното прегаряне е индивидуален отговор на хроничен стрес в работната среда, който се развива прогресивно, може да се превърне в хроничен и да причини здравословни промени. Това преминава от своя страна в негативно поведение към работата, колегите и самата професионална роля. Те разбират синдрома на емоционалното прегаряне не като личен проблем, а като последица от конкретни характеристики на работната дейност. Според организационна теория например, синдромът на прегарянето е последица от организационен (в системата) и работен стрес, комбиниран с неадекватна индивидуална стратегия за справяне. Тази теория дава два алтернативни модела, които обясняват отношението между дименсиите на бърнаута. Според Golembiewski прегарянето започва поради съществуващи организационни стресори или рискови фактори, като например претоварване в работата или двусмисленост в професионалната роля, поради което някои хора са показали като стратегия за справяне намаляване на свързаността им с организацията, което е много близо до цинизма и деперсонализацията.

Като последица от това такъв човек ще преживява ниско удовлетворение в работата и емоционално изтощение, което от своя страна отключва прегаряне. По този начин деперсонализацията би могла да бъде първата фаза на синдрома на емоционалното прегаряне, следвана от чувство за празнота и накрая емоционално изтощение. Алтернативното предположение е на Кох и екип. За тях емоционалното изтощение, причинено от трайни стресови фактори на работното място, е първоначалната дименсия на синдрома на емоционално прегаряне. Деперсонализацията се приема

за стратегия за справяне пред лицето на емоционалното изтощение и ниското усещане за удовлетворение и резултатът от това. В „Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being“ (2019) прегарянето също се разглежда като зависим от контекста феномен, тъй като е свързан най-вече с работни стресори и основно се отразява на професионалните нагласи и поведение, въпреки че би могло да има последици и върху личния живот. В Северна Америка прегарянето в по-голяма степен се смята за свързан с работата симптом, докато в Европа се приема повече като медицинска диагноза (Melnick et al., 2017). От епистемологична гледна точка, тъй като причините за прегарянето се коренят в работната среда, важно е на преден план да излезе разбирането за професионалната рамка, която разглежда проблема с прегарянето като система, а не като лична патология. Въпреки че индивидуално насочени интервенции могат да помогнат на отделни хора, те няма да решат системните проблеми, които са първопричина за проблема с прегарянето.

Какво отключва прегарянето

Факторите, които отключват прегарянето, могат да бъдат класифицирани в две по-широки категории (1): организационни фактори и (2) индивидуални. Те разбира се, са по-скоро неотделими едни от други и в този смисъл не бихме могли да ги разбираме и третираме поотделно. Важно е, когато се избират интервенции, къде ще се постави основният фокус.

Множество клинични изследвания показват, че степента на „прегаряне“ на професионалистите в сферата на здравеопазването, социалните услуги и образованието, е много висока. Това се обяснява с огромния стрес, на който са подложени работещите в тези сфери, ежедневната среща с човешкото страдание, ниското заплащане и др. Това, което по-малко влиза в ползрението на изследователите, е, че описаните сектори (здравеопазване, образование, социални услуги) са едни от най-ригидните (при нужда от промяна се реагира с отказ за промяна) сегменти в обществото. В същото време според функцията им в обществото тези системи са призвани да помагат и решават проблеми. Невъзможността да се отговори на тази задача сама по себе си се превръща в проблем, което от своя страна генерира още повече проблеми и стрес.

Грижа за общото и цялото. Култура на солидарност

Вики Рейнолдс, канадски системен психотерапевт и учител, описва две крайни поведенчески проявления при наличие на синдром на емоционално прегаряне сред професионалисти от сферата на помагащите професии: свръхобвързаност с клиентите/пациентите и техните проблеми (позиция на „спасител“) или цинизъм и липса на връзка с тях („не ми пука и никой не ме интересува“). Според нея, особено в сферата на хуманитарните професии, е много важно да се изграждат фокусирани върху личността, вместо фокусирани върху институцията екипи. При фокусираните върху институцията екипи се цени не израстването на отделния човек, неговите силни страни и потенциал, а се подкрепя самата институция и нейното „оцеляване“, вместо човешкото взаимодействие и развитие. Този буквално убийствен модел на институционалност всички ние познаваме от периода на прехода в България, когато започна формирането на нови системи за грижи в публичния сектор, като в същото време рефлексите от тоталитарните обществени отношения останаха непроменени. За съжаление все още тази ментална нагласа доминира силно сферата на публичното здравеопазване, образование и социалните услуги. Двете крайни поведения, за които Вики Рейнолдс говори - спасител и циник - са изява на едно и също стресогенно преживяване, а именно усещане за липса на свързаност и смисъл, което ако се хронифицира, става все по сигурен източник на стрес и изява на крайности. И двете тенденции: „готов съм да направя всичко за другите, каквото и да ми струва това“ до „нищо не ме интересува и това не е моя работа“, са всъщност израз на потребността на професионалистите от опора и сигурност в професионалната си роля, която да преживяват като полезна и даваща смисъл. Смисълът в работната среда е свързан с усещането, че индивидуалните и груповите усилия дават резултат, помагат и генерират позитивни промени. Не случайно един от основните симптоми на синдрома на емоционалното прегаряне е апатия, незаинтересованост, загуба на мотивация.

Много често свръхотдаването на работата и мисионерското поведение не се разпознават като реакция на стрес, а по-скоро се толерират като поведение на ангажираност и всеотдай-

ност. В този смисъл професионалистите, които са склонни да засилят тази нагласа в себе си, са доста застрашени и трудно биха могли да направят корекция на поведението си, тъй като поведението им обикновено се подкрепя, особено в доброволчески и неправителствени организации, където част от реториката включва силно подчертаване на идеята за „мисия“ и „кауза“. Рейнолдс вижда изхода от подобно себедеструктивно поведение в изграждането на работна среда, способна да реагира в дух на солидарност и свързаност, с поглед към потребностите на личността, а не на институцията и възможност за гъвкави решения и промени. Това прави възможно да се ангажират хората, които преживяват прегаряне по един утвърждаващ личността начин, със здравословно зачитане на личните граници. Идеята да се търси решение на синдрома на емоционално прегаряне в развиването на професионални общности, които ценят развитието и процеса, а не само резултатите, може да се илюстрира и с един цитат от Василис Хараламбопулос, гръцки системен фамилен психотерапевт: „На практика няма себеустойчивост (self-resilience). Всяка личностна устойчивост и издръжливост е свързана с това, че сме част от подкрепящ и развиващ контекст. За да имаме устойчивост на личностно ниво, трябва да създаваме общности/екипи, които се свързват по позитивен начин чрез близост, емпатия и смисъл“.

Грижата за себе си често се предписва като антидот при синдром на прегарянето. Според Рейнолдс това, което истински помага, е колективната грижа за цялото, за общото, да правим тази грижа заедно, да създаваме отношения на уважение и достойнство и култура на отговорност. Отделният индивид няма никакъв шанс да има лично благополучие без да има благополучие в общността и това не значи само семейството, нито личния ни приятелски кръг. Това значи светът, който ни заобикаля. Устойчивостта и изграждането на култура на издръжливост не е само да се борим с несправедливостите, а да запазим отношения на хуманизъм и достойнство в трудните ситуации на несправедливост, насилие и политически кризи.

Култура на солидарност, справедливост и правене на връзки е много нужно днес, когато обществата са силно противопоставени, разделени и фрагментирани. Както в семействата

и общество, така и в работните ни контексти, „ние по-скоро работим и живеем като отломки от нещо, което може би някога е било едно цяло, но отдавна нямаме спомен и инстинкт за това“ (Рейнолдс). Това означава, че в бъдеще, за да съхраним и развиваме потенциала на помагачите професионалисти имаме задача да изграждаме екипи, които взаимодействат пълноценно с клиентите си и преодоляват кризите на съвременността чрез свързаност и солидарност. Мина Полеми-Тодолу нарича този подход по същество екзистенциален, което значи „да се предложи на фрагментираното общество подход, който ще зачита базисното единство на живота: индивидите и групите като неразделна цялост, развивайки се заедно на базата на сътрудничество“.

Поставянето на цел в живота и работата дава посока, насочва решенията, оказва влияние в поведението и подтиква хората към постигане на конкретни резултати (Steger, 2009). Както смисълът, така и целта, са от решаващо значение за удовлетвореност от професионалната дейност (Tak et al., 2017). Проучване сред 1289 американски лекари показва, че „чувството за призвание“ е силно свързано с повишени нива на смисъл в живота. В това проучване лекарите с прегаряне по-рядко съобщават за удовлетвореност от живота, ангажираност с преките грижи за пациентите и висок смисъл на живота (Tak et al., 2017). В национално проучване, проведено сред повече от 2200 американски лекари, лекарите с прегаряне е по-малко вероятно да определят медицината като призвание (Jager et al., 2017). При медицинските сестри понятието „призвание към сестринството“ се свързва с усещане за смисленост на работата, ангажираност в кариерата, лично благополучие и удовлетвореност (Ziedelis, 2018). Намирането на смисъл в работата може да предпази лекарите от прегаряне (Ben-Itzhak et al., 2015; Rasmussen et al., 2016).

Професионални взаимоотношения и социална подкрепа

Неудовлетворителните професионални взаимоотношения и социалната изолация на работното място допринасят за прегарянето на клиницистите. Maslach и Leiter (2017) представят прегарянето като симптом на нарушените взаимоотношения между хората и тяхната работа и предлагат подобряване на работата в екипа

като подход за интервенция, който е показал обещаващи резултати в контролирани интервенционни проучвания. Един пример за това е интервенцията CREW (Civility, Respect, and Engagement at Work), разработена от Здравната администрация на ветераните, с цел подобряване на социалния климат в работните групи (Osatuke et al., 2009). Участниците в работната група се срещат седмично или на две седмици с обучен фасилитатор, за да определят цели и да подобрят начините, по които работят заедно като звено. Сесиите наблягат на уважителните междуличностни взаимодействия и изграждане на доверителни отношения между членовете на звеното.

Организации, които са дисфункционални и организации с оптимална степен на функциониране

Представеното по-долу описание по определени критерии на дисфункционални и оптимално функциониращи системи е адаптирано от класификацията на Робин Скинър, английски психиатър и фамилен терапевт. На базата на сравнителен анализ на семейства, в които има член с психоза, поведенчески проблеми или невротична симптоматика и такива семейства, в които няма член с диагноза, той прави забележително описание на семействата като ги разделя на: семейства със сериозна степен на дисфункция; семейства със средна степен на дисфункция и оптимално функциониращи семейства.

Разбирането за изоморфните характеристики между системите ни дава право да се позовем на тази класификация като сигурен ресурс за дълбоко и цялостно разбиране на въпроса за благополучието на системата, а не на отделните нейни представители. Общото между семейството и работната среда е, че това са системи, които имат свои правила и организация на общуване, постигане на цели и йерархия. При дисфункционалните системи ще се наблюдава текучество, липса на резултати, високи нива на синдрома на емоционално прегаряне на служителите и др. Познавайки критериите за оптимално функциониране, можем да определим къде да се насочат усилията, за да се оптимизира функционирането на един работен екип (таблица 1).

Таблица 1. Характеристики на дисфункционалните и оптимално функциониращите системи

	Характеристики на дисфункционалните системи	Оптимално функциониращи системи
Властова структура	<ul style="list-style-type: none"> • Хаотичност и/или ригидност Нелегитимна и тайна властова коалиция между представител на мениджърското ниво и представител на по-ниско йерархично ниво; ригиден контрол, ниска степен на договаряне, мениджърите се конкурират за надмощие; отношения от типа доминиращ/подчинен. 	<ul style="list-style-type: none"> • Гъвкава структура Силна, равнопоставена /равноправна коалиция на мениджърското ниво, договаряне със служителите. Ясна йерархия с взаимно уважение.
Диференциация	<ul style="list-style-type: none"> • Сливане и инвазивност "Всички сме едно цяло"; "Ние сме едно семейство"; Размити граници, неясна идентичност, разменени роли, обвиняване, роля на „черната овца“, отбягване на отговорност или Емоционална дистанция, усещане за ограничаване на потенциала и спонтанността. Стереотипност на ролите. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ясна идентичност Идентичността е високо определена и сигурна, позволяваща свързаност между хората в екипа. Високо ниво на индивидуална отговорност.
Общуване	Замъгленост, обърканост, уклончивост, противоречивост, двойни връзки, мистификация, ригидност, стереотипност, неотзивчивост към нови идеи, липса на взаимност.	Отворена, ясна, директна, честна, жива и спонтанна, откликваща на нови идеи.
Отношения	Противопоставящи се отношения и недоверие. Амбивалентността не се приема, справяне чрез отричане на конфликтите и различията или чрез потискане. Конкурентни или доминиращо/подчинени роли.	Доверие, очакванията са за позитивен отговор към позитивен подход. Топлина, загриженост, взаимно внимание и отговорност. Амбивалентните чувства се приемат като нормални, те са включени и интегрирани. Взаимно удовлетворение.
Емоционалност	Цинизъм, враждебност, безнадеждност и отчаяние, подчиненост, безрадостност, рестрикции.	Топлина, забавление, хумор, духовитост, емпатичност.
Нагласи към промяна и загуба/провал	Неспособност да се справят с промени и ситуации на неуспехи, усещане за безвремие и повторемост; неуспехите се посрещат много трудно и болезнено.	Промяната, развитието, провалът се приемат реалистично, изграждат се силни и богати отношения на колаборация с организации с подобна дейност и цели.

Трябва да се има предвид, че всяка теоретична рамка и класификация в самия си опит да опише дадено явление или подход, стига до фрагментарност и разчленяване на един по същността си цялостен и неотделим процес. Важно е да имаме разбирането, че в природата няма системи, които да функционират само оптимално. Самото намиране на конструктивни решения е плод на срещата с деструктивни явления. Това означава, че всяка система в определени

моменти от своето развитие има елементи и белези на дисфункционалност. Стремешът е те да бъдат коригирани с разбиране, осъзнаване, готовност за промяна и толерантност към различието.

В таблица 2 са описани характеристиките на екипите с високи постижения и на тези, които са дисфункционални според Патрик Ленсиони, изследовател и практик в областта на организационното консултиране.

Таблица 2. Петте дисфункции на екипа

	Екипи с високи постижения	Дисфункционални екипи
Липса на доверие	<ul style="list-style-type: none"> Сигурна среда за говорене Използване на силните страни на екипа Членовете си помагат един на друг 	<ul style="list-style-type: none"> Колебаят се да поискат помощ Прикриват слабост Страх от срещи на екипа и избягване на членовете на екипа
Страх от конфликти	<ul style="list-style-type: none"> Конфликтите бързо излизат “наяве” Развиват и търсят практични решения Взема се информация от всички членове на екипа 	<ul style="list-style-type: none"> Избягват проблема Не се конфронтират Липса на прозрачност, което води до объркване
Липса на ангажираност	<ul style="list-style-type: none"> Приемане и съгласуване на общи приоритети Изясняване на посоката и приоритетите Силно ангажирани членове на екипа 	<ul style="list-style-type: none"> Амбивалентни посоки и приоритети Повтаряне на дискусии отново, безкрай Отсъствия от работа
Избягване на отговорност	<ul style="list-style-type: none"> Слабите резултати се управляват Едни и същи изисквания и стандарти се прилагат към всеки един член на екипа 	<ul style="list-style-type: none"> Пропускане на крайни срокове Слабото представяне се толерира и това създава среда на гняв и безнадеждност
Липса на внимание към резултата	<ul style="list-style-type: none"> Извънредни и реципрочни резултати Силно мотивиран екип 	<ul style="list-style-type: none"> Слабо представяне и резултати Текучество

Източник: Lencioni, P. *The Five Dysfunctions of a Team: A Leadership Fable*, 2002

Описанието, което Ленсиони дава, е по същество презентация на култура на демократичност и наличие на емоционална интелигентност в екипите. Това още веднъж ни сблъска с предизвикателството да създаваме предпоставки за развиване на средата, вместо само да интервенираме последиците при индивида.

Интервенции на базата на разбирането на екипа като система от взаимоотношения

Вместо грижа и интервенции за отделни членове на екипа, които са развили конкретен проблем от областта на психичното здраве, системната парадигма ни дава познанието, че устойчивите промени изискват интервенции на системно ниво. От фамилната психотерапия знаем, че интервенциите към цялото семейство могат да решат индивидуален проблем, изразен в конкретен член на семейството или да доведат до промяна, която дори и да не може да обезсили симптома, би могла да ангажира семейните членове в качествени, смислени и близки отношения. По същия начин интервенциите, насочени към целия екип/система, особено към мениджърското (ръководното) ниво, водят до ефективно и трайно реорганизиране

на системата и работната среда, което намалява броя на хората, които развиват синдрома на емоционалното прегаряне. Подобни интервенции могат да са:

■ Супервизия или консултиране на мениджърската подсистема както при възникване на кризисни събития и обстоятелства в екипите, така и регулярно. Супервизията на ръководството на една организация помага да се определят ясни граници между подсистемите, да се стимулира подкрепата между членовете на ръководната подсистема, където често може да има крайно конкурентни нагласи, да се валидизират и решават конфликти както от оперативен порядък, така и от етично естество. Това повишава доверието на всички нива и съдейства за формиране на култура на отвореност и гъвкавост. Супервизорът трябва да е външен специалист, който не е ангажиран с пряката работа и дейности в организацията. Често в организациите като консултант или супервизор се привлича човек, който е част от самата организация. Това е изключително деструктивно както за специалиста, който е поставен в тази роля, така и за всички останали членове на екипа. На практика това е най-сигурният начин да се засили криза-

та, като се поощряват характеристиките на една дисфункционална система: липса на доверие, формалност в отношенията, размити граници, отбягване, изкривена йерархия.

- Интервизия или супервизия между равни (peer supervision) - това са групи за споделяне на опит и трудности в работата, които са съставени от хора, между които няма йерархична връзка. Тези групи освен, че помагат да се съпреживее и разтовари стресът от работата, могат да генерират нова опитност, идеи за промяна и учене чрез свързаност.

- Други формати, които целят развиване на екипа и създаване на общност според нуждите на организацията.

- В моменти на криза е възможно да се използват групи за конфронтация, водени от опитен специалист.

Неподходящо е да се предприемат като форма на интервенция еднократни събития със забавен характер, които изискват да се постигне за кратко време изкуствен, привнесен отвън позитивизъм. Това води до фалш, отдръпване и задълбочаване на проблемите в екипа.

Най-общо можем да кажем, че целта е да се създаде позитивна среда, в която има условия за учене и израстване на всеки член на екипа, намаляване на административната тежест и намаляване на стигмата за нуждата от помощ сред помагащите професионалисти.

Заклучение

Стресът, конфликтите и кризите са все по-често част от живота на съвременния човек на работното му място. Особено значим е стресът, който преживяват професионалистите, които са ангажирани с помагане на уязвими хора или общности. Фрагментирането на света и все по-изразеното противопоставяне ни изправя пред предизвикателството да търсим начини да постигнем цялостност, свързаност и хуманизъм. Предвид, че близкото ни бъдеще изглежда ще премине през интензивни конфликти, които ще засегнат големи групи от хора, личната ни устойчивост и издръжливост би била невъзможна без грижата ни за общото.

ПРИЗНАЦИ, СИМПТОМИ И ЕТАПИ НА БЪРНАУТ СИНДРОМА

Александрина Алексова

Въведение

Работещите хора съставляват половината от световното население и допринасят най-много за икономическото и социалното развитие (СЗО, 2007). През последните десетилетия глобализацията, приватизацията и либерализацията предизвикаха значителни промени в работата, като например нарастващи изисквания, необходимост от приемане на нов вид работа, по-висок натиск върху производителността и качеството на работа и времеви натиск (Spontón et al., 2019). В резултат на това явления като феномена стрес, свързан с работата, какъвто е бърнаутът (професионалното прегаряне), се увеличава драстично, представлявайки основен рисков фактор за здравето в обществата (Leka et al., 2010).

Прегарянето е свързан с работата синдром, който се появява в отговор на хроничен стрес (Maslach et al., 2001). Емпиричните изследвания показват отрицателното влияние на прегарянето върху индивидите, върху тяхното психологическо и физическо здраве, както и върху ефективността на организацията (Carod Artal и Васкес-Кабрера, 2013). Има редица фактори, които допринасят за развитието на прегаряне, включително поведение, преживяванията през целия живот, средата и неврофизиологията (Макюен и Стелар, 1993; Leiter и Maslach, 2017).

Същевременно непрекъснато повишаващите се професионални изисквания на съвременното общество, с неговите интензивни комуникации и модерни технологии, водят до силно намалено физическо натоварване, но за сметка на това повишават психо-социалното напрежение на работещия човек. И въпреки че пътят, свързващ стресиращите житейските събития и бърнаут, все още е въпрос на дискусия както и точните физиологични механизми (L. P. Morera, J. I. Gallea, M. A. Trógolo, M. E. Guido and L. A. Medrano), преживяването на бърнаут синдрома е все по-често и осезаемо за хората от различни професионални сфери, та дори и от хора единствено в родителска роля (Maria Elena Brianda, et al., 2020).

Много често прегарянето и депресията са разглеждани като близки конструкции, които са получили голямо внимание в психологията и медицината, особено през последните десетилетия. Изследователите ги разглеждат като неблагоприятни състояния, като и двете са тре-

тирани като нозологични единици. Депресията обаче е част от психиатричната номенклатура (Диагностичен и статистически наръчник за психични разстройства, пето издание [DSM-5] и Международна класификация на болестите - десета ревизия [МКБ-10]). Прегарянето е лекувано категорично, но не е влязло в тази номенклатура. То обаче е определено в МКБ-10 като „състояние на жизнено изтощение“ (код Z73.0; Световна здравна организация, 1992 г.; код Z73.0 Преумора. Състояние на изтощение на жизнените сили/Проблеми, свързани с трудности с поддържане на нормален начин на живот).

Прегарянето основно се свързва със загуба на смисъл от работата или задълженията към приятели, семейство и роднини. Често това се съчетава с умствено, емоционално и чисто физическо изтощение, които са резултат от стрес, преживяван за дълги периоди от време, станал обичайно състояние в ежедневието и много често е подценяван като състояние, на което е важно да се обърне внимание.

Синдромът бърнаут (емоционално прегаряне) е описан за първи път през 70-те години от американския психиатър Херберт Фройденбергер (Herbert Freudenberger), който наблюдава засилена поява на симптоми на емоционално изтощение, социално изолиране, както и телесни симптоми при хора, занимаващи се с обществени и социални дейности.

Хърбърт Фройденбергер въвежда термина „прегаряне“ през 1974 година, дефинирайки го като загуба на мотивация, нарастващо чувство

за емоционално изчерпване и дори цинизъм, който се наблюдава сред доброволци, работещи в клиника в Ню Йорк. Те нямат предишна анамнеза с психиатрична или психологична анамнеза. В началните етапи на бърнаут те се чувстват емоционално натоварени, стресирани и с нарастващо разочарование, свързано с работата. Впоследствие губят способността си да се адаптират към работната среда и проявяват негативно отношение към работата си, колегите си и пациентите. Определението, което Фройденбергер използва в книгата си „Burn Out: The High Cost of High Achievement. What it is and how to survive it.“ (Freudenberger, H., 1980), е следното: „ Състояние на умора или фрустрация, причинено от преданост към кауза, начин на живот или връзка, които не успяват да доведат до очакваната награда.“ По време на практиката си Фройденбергер забелязва тревожна тенденция сред най-отдадения персонал на своята клиника. Тези някога ентузиазирани доброволци често губят мотивацията си, стават цинични и дори показват признаци на физическо заболяване. Но въпреки емоционалното си изтощение, те влагат все повече часове, въпреки че работата им става все по-малко ефективна. Фройденбергер дефинира тази съвкупност като „прегаряне“. Той допълнително изследва този професионален феномен и по-късно публикува статия и книга за него. Благодарение на него терминът „бърнаут“ става познат термин за твърде често срещано заболяване, главно в работна среда.

Според началната концепция могат да се развият три вида симптоми на бърнаут:

Изтощение – генерализирана умора, която може да бъде свързана с отделяне на прекомерно време и усилия на задача или проект, който не се възприема като полезен от индивида.

Деперсонализация – дистанцирано или безразлично отношение към работата. Деперсонализацията се проявява като негативно, безчувствено и цинично поведение; или общуване с колеги по безличен начин.

Намалени индивидуални постижения – това е тенденцията да се оценява негативно стойността на личния труд и принос, чувството за недостатъчност по отношение на способността да се изпълнява работата и генерализирано лоша професионална самооценка.

Определят се и основни рискови фактори за развитие на бърнаут синдрома. Рисковите фактори могат да бъдат както индивидуални, така и организационно обусловени.

- *Индивидуалните рискови фактори са:*
 - лошо самочувствие;
 - невъзможност за справяне със ситуации и проблеми;
 - нереално високи очаквания;
 - финансови затруднения.
- *Организационните рискове могат да бъдат:*
 - голямо натоварване;
 - конфликт с колеги;
 - непригодност към професия, среда или обстановка на работа;
 - намалени ресурси;
 - липса на контрол или въвеждане на работното място;
 - дисбаланс усилия – възнаграждение;
 - недостиг или текучество на персонал;
 - чести институционални или вътрешно-организационни промени.

Различни автори доразработват и обобщават факторите за бърнаут, свързвайки ги допълнително с организационни и личностни характеристики.

Външни фактори за бърнаут (най-често свързани с работното място):

- междуличностни екстремни ситуации в професионалното ежедневие;
- висока позиция на работното място и вземане на отговорни решения;
- прекарване на прекалено много време на работното място в комбинация с влагане на твърде много умствена енергия;
- екстремно високи изисквания за постигане на определени цели;
- двойно натоварване по семейни и служебни причини.

Вътрешноличностни предпоставки за бърнаут:

- висока мотивация;
- силна ангажираност;
- целенасоченост;
- перфекционизъм;
- необходимост от хармония;
- идеализъм.

Кога започваме да говорим за бърнаут?

Прегарянето се развива с течение на времето, следователно е процес (Cherniss, 1980). Maslach (1982) имплицитно пише за бърнаут като феномен на развитието. За съжаление, малко научни изследвания са изследвали прегарянето в процес или начин на развитие. Въпреки това, различни проучвания и автори определят този процес като възможно разпознаваем още от самото начало на неговото стартиране чрез разпознаване на неговите признаци.

Едни от най-често срещаните признаци могат да бъдат разпределени в три основни групи.

Физически:

- Чувство на умора през повечето време;
- Понижен имунитет;
- Чести главоболия, болки в гърба или мускулни болки;
- Промяна в апетита или навиците за сън;

Емоционални:

- Съмнение в себе си;
- Чувство на безпомощност и безнадеждност;
- Откъсване;
- Намалена мотивация;
- Все по-негативна перспектива;
- Намалено удовлетворение и чувство за постижение.

Поведенчески:

- Оттегляне от отговорности;
- Изолация;
- Отлагане;
- Използване на храна, лекарства или алкохол за справяне;
- Пренасяне на разочарованието върху другите;
- Пропускане на час или идване късно, или напускане по-рано.

Прегарянето може да засегне работата, личния живот и комуникацията с останалите. Никой не е предпазен от сблъсък с подобно развитие на нещата в живота. Важно е да разпознаваме симптомите, което е особено полезно, ако се окажем или някой от нашето обкръжение се окаже в това положение.

Основни симптоми на бърнаут синдрома:

■ **Отчуждение от дейности, свързани с работата:** хората, които изпитват бърнаут синдром, гледат на работата си като на все по-стресираща и разочароваща. Те могат да станат цинични относно условията на работа и хората, с които работят;

■ **Физически симптоми:** хроничният стрес може да доведе до физически симптоми като главоболие, стомашни болки или чревни проблеми, проблеми със съня, апетита и други;

■ **Емоционално изтощение:** професионалното прегаряне кара хората да се чувстват изтощени и неспособни да се справят със задачите си. Поради това могат да станат раздражителни както и емоционално дистанцирани.

■ **Намалена производителност:** бърнаут синдромът засяга основно ежедневните задачи на работа, но може да се разпростре и в извън работно време. Хората с бърнаут трудно се концентрират и може да им липсва креативност поради невъзможност да се справят с безкрайните изисквания на работата си.

Както може да се предполага, преминаването през бърнаут протича строго индивидуално за всеки, но са обособени 5 основни етапа, през които може да премине.

Фази на протичане и развитие на синдрома бърнаут

1. Розовият етап

Началото е свързано с много енергия, големи надежди и много активност. Точно преди началото в главата на човек изникват картини, които описват идеалното желано състояние. Розовият етап има много общо с усещането, когато се започва нова работа, когато най-сетне е постигнато повишение, появяват се нови вълнуващи задачи, за които е имало желание и очакване. Тази фаза е заредена със силен ентузиазъм, креативност, прилив на енергия, силно заинтригуване и висока ангажираност.

В тази първа фаза може да се появят първите симптоми на стрес. Розовата фаза е типична за изброените етапи от живота и обичайно се изпитват някакви минимални нива на стрес заради сблъсъка с непознатото или неочакваното. Още в тази фаза е много важно да се започне да се прилагат позитивни стратегии за справяне със стреса. На този етап е полезно да се раз-

делят големите задачи на малки стъпки и да се състави реалистичен план за изпълняването им по дни или по часове. Именно тук е моментът да започне приоритизиране на здравето чрез няколко прости промени в ежедневието.

Приоритизирането на задачите и отделянето на време и внимание на собственото здраве помага да се минимизира стресът и да се прекрати изпадането в бърнаут. Признаците за справяне се отразяват в следните положителни промени:

- удовлетворение от работата и от живота;
- по-добро приемане на себе си;
- стабилни нива на енергия;
- постоянен оптимизъм;
- отдаденост на ежедневните задачи;
- свобода на изразяване и повишена креативност;
- високи нива на продуктивност.

2. Поява на стрес (проверка на реалността)

Втората фаза на прегаряне започва, когато се забелязва, че в някои дни се чувствате по-стресирани и претоварени от обикновено. В първите дни и седмици светът си е съвсем нормален, но човек подценява факта, че разходът на енергия е прекалено висок. Да се приспособяваш към нови ситуации отнема много енергия. Може да се появи чувството, че се губи оптимизмът и се повишават нивата на стрес, което повлиява общото физическо, емоционално и умствено състояние. Реалността се затвърждава и в зрителното поле започват да доминират онези неща, които не пасват на първоначалната идеална картина. Тук именно започва конфликтът между личните нужди и привнесените отвън изисквания. Един от основните елементи в развитието на бърнаут процеса е именно наличието на стрес. „Стрес е субективното усещане, че собствените ресурси не са достатъчни за овладяването на определена ситуация.“ Стресът се развива бавно, същото се отнася и за процеса на неговото осъзнаване.

Симптомите за повишен стрес са:

- повишено кръвно налягане;
- неспособност да се фокусирате;
- раздразнителност;
- неудовлетвореност;
- недоспиване или намалено качество на съня;

- нежелание за включване в социални прояви и общуване;
- намалена продуктивност;
- необичаен сърдечен ритъм;
- тревожност;
- нерешителност или нежелание за взимане на решения;
- промяна в апетита или хранителните навици, диети;
- умора;
- забравяне;
- постоянно negliжиране на личните нужди и желания;
- скърцане със зъби по време на сън;
- главоболие;
- сърцебиене.

3. Хроничен стрес/отричане

Третата фаза на бърнаут е, когато стресът стане хроничен. Това причинява значителни промени, които със сигурност няма как да не бъдат забелязани. Ако тук стресът не бъде овладян, настъпва преминаване отвъд собствените граници. Енергийните резерви се изчерпват, а човек игнорира собствените си нужди. В такива ситуации често се прибегва до медикаментозно лечение на симптомите, а причината за тях се пренебрегва. А точно това са сигналите и виковете за помощ на тялото. Настъпва социална изолация. Компенсаторните средства в такава ситуация са злоупотреба с алкохол, прекомерно хранене, наркотици, още повече работа и т.н.

Симптомите, на които трябва да се обърне внимание, са:

- изоставяне на хобитата;
- пропускане на срокове или цели, които не се постигат;
- умора всяка сутрин;
- завръщане на старо физическо заболяване или поява на нови заболявания;
- често закъснение за работа;
- чувство на негодувание;
- социална дистанцираност от семейството или приятелите;
- откриват се дейности, които са „малко бягство от реалността“;
- чувство на гняв (възможни са и прояви на физическа или вербална агресия);

- апатичност;
- хронично изтощение;
- на моменти чувство за цинично отношение;
- намаляване на сексуалното желание, намалено либидо;
- отричане на проблемите въщи или на работното място;
- възможно чувство на паника или лошо отношение от другите;
- чувство за притиснатост и загуба на контрол;
- повишава се употребата на алкохол, лекарства или употреба на наркотици;
- повишен прием на кофеинови напитки.

4. Бърнаут

С навлизането в четвърта фаза на прегарянето ситуацията вече става критична. Когато говорим за бърнаут, всъщност имаме предвид този етап от преживяванията. Собственото мислене попада в капана на негативизма. При все още налични социални контакти, рискът за постепенната им загуба се увеличава. Засилва се отчуждението, човек се свива в собствената си черупка с убеждението, че никой не е в състояние да промени хода на събитията. Изсмукал всичките си енергийни и психически резерви, човекът е неспособен да функционира, възможни са суицидни мисли.

Засилва се усещането за преживяване на един порочен кръг на безкрайни задължения, умора и неудовлетвореност. Обичайните симптоми за тази четвърта фаза са:

- Поява на желание за „бягство от реалността“, което е постоянно;
- Чувство на постоянна празнота;
- Обсебеност от проблемите в работата или от проблемите у дома;
- Песимистична настройка за живота или работата;
- Физическите симптоми на неразположение или заболяване се усилват или се увеличават;
- Съмнение в себе си;
- Социална изолация;
- Промяна в поведението;
- Главоболието става хронично;

- Възможни хронични стомашни или чревни проблеми;
- Напълно се изоставят и пренебрегват собствените нужди;
- Изпитва се чувство за потъване или затваряне в себе си;
- Изпитва се желание за „отпаднете“ от обществото;
- Изпитва се желание да се напусне работата, семейството или приятелите.

5. Пълно прегаряне

Последна е фазата на пълното прегаряне. Това означава, че бърнаут симптомите са толкова проникнали в живота, че се стига до поведенчески или емоционални промени, върху които вече няма контрол. Макар че не настъпва при всички еднакво бързо, сригват се изразява в крайна сметка по един и същи начин: вчера и днес са разделени от пропаст. Налице е един увреден, изтощен и изпразнен от смислово съдържание човек, който е толкова далеч от себе си, че няма представа кой е, нито какво трябва да направи. Кризата на идентичността е достигнала своята върхна точка и човекът се нуждае от външна професионална помощ. Трябва да се разпознаят навреме предупредителните сигнали.

Това класическо протичане на бърнаут може да отнеме месеци или дори години преди да бъде разпознато, но развитието на симптомите и нуждата от медицинска намеса винаги са налице. Тук симптомите са съвсем различни:

- Чувство и преживяване на постоянна тъга;
- Депресията или депресивните състояния присъстват често в ежедневието;
- Налице е окончателен бърнаут синдром;
- Хронична умствена умора;
- Хронична физическа умора.

Във фигурата са представени фазите на бърнаут синдрома, според Хърбърт Фройденбергер и Гейл Норт, за да могат да бъдат разпознавани във възможно най-ранен етап и да се предприемат навременни действия.

12 ЕТАПА НА БЪРНАУТ



Чувствате силна
нужда да се
доказвате



Продължавате
да работите
все по-усилено,
за да
постигнете това



Започвате да
пренебрегвате
собствените си
нужди повече



Противоречиви
сте и обвинявате
другите или
ситуацията



Променят
ценностите си,
за да се
фокусирате
повече върху
работата



Отричате
проблемите,
които възникват
поради
работния стрес



Оттегляте се от
социалния
живот и от
семейството си



Поведението ви
се променя и
разстройва
близките ви



Настъпва
деперсонали-
зация, не се
чувствате като
себе си



Чувствате се
празни и
изтръпнали,
може да се
появи
злоупотреба с
вещества



Чувствате се
депресирани,
изгубени и
напълно
изтощени



Психически и
физически се
сривате, пълен
бърнаут/пълно
прегаряне

Заклучение

Никой не е застрахован от попадането в ситуация на бърнаут. Прегарянето може да се случи на всеки, във всеки етап от живота. За съжаление еднократно преживяване на бърнаут не дава гаранция, че това няма да се случи отново.

Бърнаут вече се класифицира като заболяване и именно затова трябва да бъде приемано сериозно и отговорно, защото дори и в очите на другите прегарянето да не е период от живота, заслужаващ излишен шум и внимание, то според специалистите прегарянето е особено сериозен проблем.

Важното да се знае, че прегарянето е преодолимо. Трябва да се разпознават симптомите, да се идентифицират причините и да се предприемат навременни и адекватни действия както в краткосрочен, така и в дългосрочен план, за отстраняване на проблемите, които водят до това състояние.

ТРЕВОЖНОСТ, ДЕПРЕСИЯ, САМОУБИЙСТВО В КОНТЕКСТА НА БЪРНАУТ СИНДРОМА

Владимир Наков

“Medice, cura te ipsum!”

Luke 4:23¹

Въведение

В медицината е привилегия да навлизаме в личното пространство на този, който търси помощ, там където пациентите са най-уязвими и имат лични тайни. Едва в най-новата история има развитие на социалните проблеми и нрави, което ни позволява да задаваме правилните въпроси за това как терапевтите преживяват стреса на работното място и как тези ситуации не само влияят на работата ни, но и могат да бъдат подобрени. Въпреки нашата страст към лечението и разбирането на човешкото страдание, често се случва трагедия с медик, който е посегнал на живота си. Много от нас познават и са познавали страданието в различни периоди от кариерата си. За мнозина то се случва по време на обучението или в началото на кариерата им, което може да е особено травмиращо. За щастие интересът към тази тема се увеличава и има надежда, че ще се появяват устойчиви системни решения за този проблем. Считаю, че всички лекари във всички области на медицината могат да спечелят, когато се вгледат внимателно в себе си и си зададат трудните въпроси за това какво правим, и дали уважаваме себе си, семействата си и пациентите си.

Тревожността и депресията засягат не само отделния лекар, но и грижата за пациента. Необходимо е професионалните и административните организации да работят за подобряване на психичното здраве на лекарите, тъй като то е в основата на грижата.

Проблемът за самоубийството, с приблизително 800 000 смъртни случая годишно в света, е един от основните за общественото здраве. Самоубийствата сред лекарите са по-чести от самоубийствата в общата популация. Учудващо е, но лекарите не получават адекватно лечение, грижи и подкрепа от работното място, въпреки наличието на компетентност и близост до колеги, специализирани в ранното разпознаване и лечение на психични проблеми и психични разстройства.

Една от първите статии, които съобщават за по-висока смъртност, при това за всички причини за смърт сред лекарите, е публикувана през 1880 г. в Англия. Много неща се променят оттогава. Днес лекарите имат по-ниска смъртност от

соматични заболявания в сравнение с общото население. Но това не се отнася за самоубийствата. От 60-те години на миналия век много проучвания показват високата честота на самоубийствата сред лекарите в сравнение с общото население, като тя е най-висока за жените лекари. Те обикновено изпитват повече предизвикателства в баланса между работата и семейния живот, отколкото техните колеги мъже, въпреки нарастващия брой мъже, които в днешно време са по-ангажирани в семейните отговорности в сравнение с предишните поколения.

Лекарите, както всички хора, имат мисли за самоубийство. Те правят опити и се самоубиват два пъти по-често от общата популация. Депресивните симптоми са рисков фактор за суицидност, дори и в случаите, когато не е налице разгърната картина на депресивно заболяване. Отговорността за грижата за неизлечимо болни пациенти често води до умора и стрес. Липсата на комуникативни умения за съобщаване на тежка диагноза и прогноза са натоваарващи за лекарите.

¹ „Лекарю, излекувай себе си“ (в превод от латинска сентенция). Различни форми на този цитат се срещат в множество класически текстове и е общоприето, че поговорката се отнася до лицемерието да се дават съвети за отстраняване на недостатъци или проблеми на другите, без преди това да се обърне внимание на собствените такива. Интересно е, че тази поговорка придобива допълнително значение за работещите в сферата на здравните услуги, тъй като е общоприето, че в повечето случаи те не трябва да лекуват себе си или членовете на семейството си.

Много фактори на работното място могат да причинят прегаряне поради нарастващата тежест на клиничното натоварване и професионалните изисквания и от друга страна - ограниченото време за вземане на решения, твърде много бюрократични задачи и дигитализация. Чувството, че си маловажен и може би не достатъчно ценена част във веригата на системата за производство на здраве, корелира с прегаряне. Сред различните психо-социални рискови фактори проблемите на работното място значително допринасят за самоубийството сред лекарите.

Семействата на лекарите често са разочаровани, страда и социалният живот. Воденето на нездравословен начин на живот - липса на ежедневни упражнения, недостатъчен сън, твърде малко културни и социални дейности в допълнение към напрегнатия семеен живот, могат лесно да бъдат допълнени с преяждане, пушене, употреба на лекарства с рецепта за успокояване, пиене на алкохол или пушене на марихуана.

Повечето лекари, особено мъжете, не търсят помощ. Причините за това са страхът от загуба на лиценз за упражняване на професията, психологическият срам, че не можеш да се грижиш за себе си. Жените лекари са по-склонни да признаят за психологически проблеми и да потърсят помощ, но не и през обществените услуги. В много страни психичните заболявания са пречка за работа като лекар, както е за човек с алкохолна или наркотична зависимост. Поради тези причини лекарите не желаят да имат потенциални сериозни последици за кариерата си.

Все още не е обичайно да се говори за проблеми с психичното здраве сред лекарите на работното място и в рамките на професионалните организации. Работодателите трябва да разработят атрактивни програми за превенция, които да са съобразени с нуждите на лекарите, за да отговорят на притесненията им за разкриване и за подобряване на условията на труд. Важно е да има място за срещи, където между колегите да се говори не само за трудни случаи, но и за емоционалните и практическите трудности, с които се сблъскват и справят в лекарското си ежедневие.

Информираността, подходи за подобряване на психичното здраве както и превантивните про-

грами за самоубийство намаляват стреса и увеличават положителните стратегии за справяне. Тези проблеми трябва да са включени в обучителните програми на всички медицински факултети, за да се образуват бъдещите лекари как да запазят и подобрят собственото си психично здраве. Подобно образование е необходимо също за администраторите и за хората, които са отговорни за системите за здравеопазване и обществено психично здраве, за по-добро обществено психично здраве сред професионалистите и по-добра грижа за пациентите.

Бърнаут, депресия и самоубийство са основни здравни проблеми пред лекарите по целия свят. Тази глава има за цел да повиши осведомеността и да допринесе за разбирането на необходимостта от превантивни мерки на индивидуално и семейно ниво.

Необходимостта да се разбере психологическата тежест да бъдеш лекар е изключително важна, независимо от факта, че администраторите, пациентите и дори самите лекари може да не считат психологическата тежест на лекаря за проблем. Общата нагласа, че лекарите като професионалисти трябва да бъдат изложени на по-малък риск от страдание или могат да се „излекуват“ сами, е остаряла и вредна. Те не са непобедими, а както всички човешки същества имат граници, които винаги трябва да бъдат правилно адресирани.

Медицинската професия се счита за студена, „клинична“ и безлична от мнозина в обществото. Прекалено се разчита на технологиите, но независимо от техните ползи, те може да бъдат до голяма степен виновни за професионалното прегаряне. Добрата новина е, че това не е цялата история. „Прометеевата пропаст“, която за първи път е възприета от Гюнтер Андерс като теория за разбиране на вродения страх от технологията, обяснява лесно тълкуваната заблуда да се цени прекалено „създаденото“, т.е. медицинската технология, над „създателя“, човечеството, за което технологията се използва за подпомагане на предоставянето на медицинска помощ. Медицината не е сама като специалност, която създава усещането, че технологиите са създали по-безличен свят. В основата си обаче е точно обратното. По същество медицината се основава на взаимоотношения с пациенти, в които лекарите, като човешки същества, неизбежно привнасят личната си история, житей-

ските си събития и вътрешния си емоционален свят. Както подчертава един изследовател, невъзможно е медицинската среща, както всички човешки взаимодействия, да не бъде натоварена с емоции. Когато се занимават с проблемните житейски ситуации на своите пациенти, най-вече при сериозно заболяване, но не само, се появяват редица емоционални отговори. Част от тях са свързани с чувството за провал и фрустрация, друга част с чувства на безсилие срещу клиничната ситуация на пациентите и свързаните с нея загуби, скръбта, а трета част със страха да се разболееш, както и желанието да се отделиш и да избегнеш пациентите, за да избягаш от тези чувства. Ако тези емоционални реакции са придружени от прекалено чувство за дълг и задължение да се съобразяват с изискванията на пациентите и техните семейства, отричането на собствените нужди и удовлетворение или опита да се увеличи ефективността на работата в рамките на „магическото“ мислене за собствения имунитет към страданието, ситуацията става сложна. Също така, значителната промяна в организацията на здравните системи, главно корпорацията и бюрократизацията на медицинската професия, свързана с административната тежест, неефективните модели на работния процес и увеличаването на очакванията за натоварване на пациентите, само увеличава риска за лекарите да развият симптоми на афективни разстройства.

Вниманието на учените към прегарянето, депресията и самоубийствата сред лекарите се е увеличило значително през последните 40 години, като са налице редица данни, свързани с проблемите на емоционалното изтощение и използването на защитни механизми, водещи до лошо и студено взаимодействие с пациентите, чувство за провал и деморализация. Концепцията за прегаряне става популярна след първите проучвания, проведени през 70-те години на миналия век и нарастващото използване на една от първите специфични скали, Maslach Burnout Inventory², която е разработена през тези години. След публикуването на MBI през 1981 г. постепенно са разработени нови версии на MBI, които се прилагат за различни групи и в различни условия.

² Maslach Burnout Inventory (MBI) е психологически инструмент за оценка, който се състои от 22 елемента, оценяващи симптоми, свързани с професионалното прегаряне. Оригиналната форма на MBI е разработена от Кристина Маслах и Сюзън Е. Джаксън с цел да се оцени индивидуалното преживяване на прегаряне.

Понастоящем съществуват пет версии на MBI:

- Изследване на хуманитарните услуги (MBI-HSS);
- Изследване на хуманитарните услуги за медицински персонал (MBI-HSS (MP));
- Изследване на преподавателите (MBI-ES);
- Общо изследване за бърнаут (MBI-GS);
- Общо изследване за студенти (MBI-GS [S]).

Кристина Маслах определя шест основни области на несъответствие при хората със синдром на професионалното изпепеляване. Областите са представени от прекомерни изисквания към работещия и неговите реални възможности, повишен стремеж към независимост на професионалното поприще, както и повишен градиент на желание за приложение на контрол и степен на контролируемост на специалисти и персонал. Други области на развитие на синдрома са повишените нива на вложени усилия в работата и липса на добра оценка или недооценяване на работния принос.

Бърнаутът всъщност е описан като „психосоматично“ състояние, характерно за здравните специалисти, при което те губят психичното си здраве и благополучие. Това е синдром, характеризиращ се с емоционално изтощение, склонност на лекарите да не отделят внимание на пациентите си и слабо възприемане на усещането за самореализация и загуба на смисъл на собствената професия. Това състояние може да доведе до множество психологични разстройства, включително депресия, злоупотреба с вещества, както и висок риск от самоубийство. Синдромът обхваща и областите на отсъствие на позитивизъм в отношенията на работното място, както и отсъствие на справедливост във взаимоотношенията по време на работа. Етичните принципи на личността, както и повишените изисквания за работа към персонала са последният описан, но не и последен по важност, критерий за оценка на бърнаут синдрома.

Литературата относно прегарянето сред лекарите в днешно време е донякъде стационарна, като данните показват, че най-малко една трета или повече от лекарите са развили основните симптоми на това състояние, свързано с работата. Бърнаутът като несъответствие между работата и работното място подчерта много от проблемите, при които работещи в здравната мрежа могат да загубят смислеността и целенасочеността, с която първоначално са тръгнали в своята медицинска кариера. Всички специалности са засегнати от това негативно емоционално и поведенческо състояние, но най-вече онкологията, палиативните грижи, спешната медицина, психиатрията и анестезиологията.

Рисковите фактори за прегаряне, последиците от прегарянето върху пациентите, както и върху лекарите, превантивните мерки на това състояние и възможната основна интервенция, са описани подробно в стотици проучвания. Повечето автори подчертават факта, че прегарянето е непреднамерен нетен резултат от многобройни, силно разрушителни промени в обществото като цяло, в самата медицинска професия и в здравната система. Както индивидуалните, така и организационните стратегии са само частично успешни в смекчаването на прегарянето и в развитието на устойчивост и благополучие сред практикуващите лекари.

Често срещаните проблеми с психичното здраве привлякоха вниманието на изследователите заедно с все по-очевидния проблем с прегарянето. Психичните заболявания, включително депресията и злоупотребата с вещества, както и рискът от самоубийство в медицинската професия, са известни още от времето на Хипократ, но напоследък се изследват все повече. Днес знаем, че последиците от депресията и особено при нелекуваната депресия сред лекарите, са изключително тежки. Общото физическо здраве на лекарите е изложено на риск както от синдрома на прегаряне, така и от депресията. Лекарите, които не само показват симптоми на прегаряне, но и са положителни за скрининг за депресивни симптоми, са изложени на по-висок риск от допускане на медицински грешки, с очевидни отрицателни последици както за удовлетвореността, така и за грижите за пациентите. Депресията при лекарите е свързана с проблеми на работното място и риск от оплаквания и недоволство на пациентите. Депресията, както и останалите психични заболявания,

са свързани със самоубийствени мисли и самоубийство. Данните показват, че:

- честотата на самоубийството е по-висока сред лекарите, отколкото сред общото население;
- за разлика от епидемиологичните данни за общата популация, които показват, че мъжете са изложени на по-висок риск от самоубийство, сред лекарите тенденцията е обратна, като повече жени лекари се самоубиват, отколкото мъже лекари;
- някои медицински специалности, като психиатрия, анестезиология и хирургия, са изложени на най-висок риск.

Тези данни са потвърдени от множество проучвания и метаанализи, които намират разлика в процентно съотношение при самоубийствата при лекарите в САЩ и Европа. Проучванията, проведени в САЩ, отчитат 1,4-2,3 пъти по-високи стойности от тези в общото население (28-40 на 100 000 срещу 12,3 на 100 000) и по-високи сред жените лекари (2,5 до 4 пъти). Поради тази причина самоубийството на лекарите е определено от медиите като „тиха епидемия“, на която спешно трябва да се обърне внимание и да се предприемат действия за ограничаване на пораженията от нея. В Европа напротив – данните показват, че самоубийствата сред лекарите в повечето страни са намалели през последните 20 години (като е достигнато нивото на общата популация), но в някои страни, като Великобритания, Норвегия и Дания, нивото на самоубийствата е два пъти по-високо сред лекарите в сравнение с общото население. Подобна е и ситуацията при лекарите в Австралия.

Въпреки че депресията (особено нелекуваната), биполярното разстройство и злоупотребата с вещества са едни от водещите фактори за самоубийство както при лекарите, така и за общата популация, то рисковите фактори за самоубийство на лекарите излизат извън психичните заболявания, тъй като не касаят само лекаря като индивид, но и контекста, в който се случват. Не бива да се забравя постоянният контакт със страданието и смъртта на други човешки същества, поредицата от стресови фактори, свързани с организационната и административна работа.

Често хората от т.нар. помагачи професии (лекар, медицинска сестра, санитар, социален работник, психолог и др.) навлизат в професията с идеализирани представи и очаквания, а действ-

вигителността по-късно се оказва друга. Непрекъснатото вживяване в проблемите на другите хора е съпътствано от сложна гама от чувства, които невинаги са положителни: разочарование, безсилие, недоверие, обида, гняв и др. Тогава у някои професионалисти, предимно из средите на този тип професии, може да се развие синдромът. В повечето литературни източници той се описва като „индивидуално преживяване в контекста на работата“ и съвкупност от следните три признака:

- **Чувство на емоционално изтощение, безразличие, хронична умора.** При лекарите то се изразява в усещането, че не можеш повече да „даваш“ от себе си на пациентите, че си преситен и „износен“ от непрекъснатото вживяване в решаването на чуждите проблеми и болки;
- **Дехуманизация** – проявяване на негативно отношение към зависимите хора (пациенти и колеги), което може да достигне до цинизъм. В клинична среда този аспект може да се прояви, когато лекар смята, че единствено пациентът е причина за затрудненията в работата (безинициативност, незаинтересованост, negliжиране и т.н.);
- **Негативно себевъзприемане в професионален аспект** – чувство, че не се справяш вече така успешно, че не си добър в работата си, че се проваляш. Човек престава да вижда положителните резултати, които е постигнал и акцентира само на неуспехите.

Както става ясно, синдромът е със силно изразена емоционална окраска, но има и други компоненти:

- **Афективни симптоми** – депресия, чувство за вина по отношение на търсещите помощ и отклоняването на контакти с тях, скука, раздразнителност, чувство на загуба на контрол и безпомощност, на неспособност да повлияе положително върху собствения живот или на нуждаещите се от помощ, конфликтни емоции.
- **Когнитивни прояви** - свързани с отчужденост от професионалните проблеми, апатия, почти липса на нови идеи за сметка на рутинно изпълняване на задълженията, негативна промяна в отношението към зависимите хора (а понякога и към началниците и колегите), свръхкритичност и др.

- **Физиологични прояви** – изразяват се най-често в лесна уморяемост, по-често боледуване, намален имунитет на организма, промени в апетита и съответно в телото, безсъние, чувство на изтощение, липса на ентузиазъм, изпепеляване на енергията, хронична умора, мигрена, влошена способност за координация на движенията и други заболявания.
- **Поведенчески промени** - намалена работоспособност и ефективност, чести отсъствия от работа, склонност към крайни форми на поведение (рязко отдръпване, вечно недоволство, рисково поведение – прекомерна употреба на алкохол, агресивност) и др.

В процеса на прегаряне медицинският персонал постепенно се „износва“ и качеството на грижите за пациентите се влошава. Това се проявява с физически и емоционални проблеми и на този етап може да се появи зависимост от алкохол и наркотици и да се увеличи честота на склонност за самоубийство. Лекарите, засегнати от синдром на прегаряне, демонстрират инсуфициентни пропуски в практикуването на медицина и грижата за пациента. Мерки, насочени към подобряване на условията на труд и намаляване на стреса, ще повишат качеството на здравеопазване. Медицинският персонал, който се предполага, че е развил - синдром на прегаряне, трябва да признае съществуването му и да се лекува, за да се предотврати всяко неблагоприятно въздействие върху грижата за пациента. Продължават надлъжните проучвания за изясняване на последствията от това състояние, за да се идентифицират рискови фактори за неговото развитие и за подпомагане на разработването на превантивни стратегии.

Определения на стрес и изпепеляване

През 1936 г. Ханс Селие използва термина „стрес“ по нов начин, за да се опише общия адаптационен модел за лица, когато са изправени пред заплахи или агресия. Стресовите реакции са преди всичко нормални и адаптивни физиологични и психологически реакции, които позволяват на човек да:

- фокусира своето внимание върху опасна ситуация;
- мобилизира необходимата умствена енергия, за да направи оценка на ситуацията и да вземе решения;

- се подготви за различни действия (обикновено борба или бягство, но от време на време на замръзваща позиция или физическа парализа, които могат да бъдат полезен отговор, т. нар. фризинг феномен).

Понятието стрес включва в себе си два подвида: еустрес (неутрално състояние) и дистрес (негативно състояние, получено от прекомерен еустрес). **Като цяло, отрицателният стрес се разделя на четири категории:**

- **Ежедневен стрес** – това, с което мотивирани хора трябва да се борят в предизвикателни ситуации;
- **Акумулиран стрес** – натрупване на ниско напрежение през периоди от време. Дори и ниските нива на стрес могат да растат ден след ден, ако условията на работа не са адекватни или, ако лицето не води здравословен начин на живот;
- **Стресово критично събитие** – остри емоционални и физиологични реакции към насилие и потенциално травматичен стрес;
- **Остра стресова реакция и посттравматично стресово разстройство** – нефункционални синдроми, които могат да се появят, ако не се предоставя адекватна грижа на лицето, което има или натрупан твърде много стрес в продължение на дълги периоди от време, или ако не получи достатъчно внимание след критичното събитие.

Pines (1993) разграничава стресовите реакции и изпепеляването, които по-късно се отнасят до ефектите върху силно мотивирани професионални със силни идеали. В исторически план думата „изпепеляване“ е въведена, за да опише как група доброволци в социални услуги постепенно загубили своя ентузиазъм да изпълняват задълженията си. Синдромът на професионалното изпепеляване се използва в специализираната литература и като синдром на „коровото изпепеляване“. Американският психиатър Хърбърт Фройденберг през 1974 г. го определя като синдром на „високата цена и високите постижения“. Основанията му за синдрома се появяват след наблюдение над колегите му, които непрекъснато се претоварвали в професионалната среда и развивали много специфична клинична картина, която за всеки можело да бъде със строго специфичен симптом или комплекс от симптоми. Самият той е забелязал в себе си и у свои колеги смущаващи промени, които

по-късно изследва и метафорично обозначава по този начин.

При този синдром се наблюдава повишено чувство на интелектуално, емоционално и физиологическо изтощение. Без да се въвеждат строги дефиниции, се разглежда като професионален феномен, който влияе върху всички аспекти на личностното развитие - физиология, емоция, поведение и всички настроения, обвързани с остри психо-емоционални кризи - суицидни желаниа, както и развитие на болести като инсулт, инфаркт, колит, язва, гастрит, прекомерно затлъстяване, мигрена, астма и при някои мъже дори стерилитет.

Бърнаут синдромът е описан като постепенен процес на разочарование, което следва четири, често повтарящи се фази на развитие:

1. Ентузиазъм / удовлетворение

По време на тази фаза индивидът е значително удовлетворен от своята работа. Човек се чувства преливащ от енергия и ентузиазъм и всичко му се струва възможно. Той обича своята работа, харесва колегите и организацията, за която работи. Дейността му носи удовлетворение и потенциал за развитие.

2. Стагнация / застои

В тази фаза засегнатият започва да разбира, че неговите очаквания и надежди, по отношение на професията, работодателя и колегите, са били малко прибързани. Появява се умора, апатия, проблеми със съня, загуба на интерес към основаната дейност, която започва все по-осезателно да губи своята привлекателност и продуктивността му значително намалява. Възможни са нарушения на професионалните задължения. По време на този стадий човек се чувства объркан, защото осъзнава промените, които са настъпили в неговото отношение към работата, но не може конкретно да посочи причините за този обрат. Не са редки и случаите, когато засегнатият започва да влага умишлено повече усилия, за да може отново да се доближи до опияняващото чувство на задоволство, което е изпитвал в началото. Но дори тази свръх активност не успява да запълни празнотата от нереализираните професионални надежди. Работникът вижда, че професионалните му очаквания са били високи и донякъде грешни. Жертвите на „бърнаут“ стават вяли, уморени, фрустрирани, губят увереност в силите си и професионалните си възможности.

3. Фрустрация / раздразнителност

Загуба на работния статус. През тази фаза повишеният интерес към работата постепенно отстъпва и се заменя с постоянно раздразнение и чувство на умора. Много често се изменя ритъмът на хранене и сън. Страдащите от синдрома често намират странични теми за занимание, за да компенсират стреса, на който са подложени. Нерядко се увеличава консумацията на алкохол, медикаменти, наркотици, развива се повишена страст към пазаруване. Губи се интересът към работата и се снижава продуктивността на труда, като едновременно с това се увеличава цинизмът и критичността по отношение на работодателя. Това е фазата на хроничната умора и явния спад в качеството на извършваната работа. Това е последната фаза, която позволява едно по-безболезнено и без критични последици завръщане към нормалния живот, ако синдромът бъде забелязан и се започнат стъпки към преодоляването му. В противен случай, тази умора и незаинтересованост се задълбочават и могат да доведат до силна депресия или физическа болест. Страдащият става изключително раздразнителен, циничен и открито започва да обвинява колегите или организацията за начина, по който се чувства (Maslach, 1976).

4. Апатия / Бърнаут

Следва четвъртият стадий на пълно изпепеляване. Между първата и тази последна фаза на протичане могат да преминат години (3 – 4 години), но понякога са достатъчни и само няколко месеца. Основният симптом в тази фаза е чувството на отчаяние. Страдащият се чувства „изцеден” и единственият изход, който вижда, е напускане на работата като в същото време не желае и не може да избяга от отговорността за нея. Последните могат да бъдат – мозъчен инсулт, нервно-психично изтощение и дори поява на суицидни мисли. По голяма част от страдащите се смятат за виновни за случилото се и вследствие на отчаянието не виждат изход от ситуацията. Кризата се изживява като не се вижда смисъл не само в работата, но и в живота като цяло. Човек чувства, че се е провалил и с това е загубил достойнството си (Maslach&Leiter, 1997).

Причините за синдрома са липсата на контрол, твърде многото роли, емоционален/професионален стрес и високите очаквания на индивида.

Признаците на бърнаут са колебания в настроението, липса на хобита или самостоятелни грижи, проблеми със съня. Безсънието е най-честият симптом на изпепеляването.

Контрол на стреса и превенция на бърнаут синдрома

Всички професии в здравеопазването се считат за високорискови работни места в условия на стрес. Проучване, проведено наскоро в България, разкри съществуването на смущаващо голям брой хора, които имат професионален синдром на изпепеляване. Това засилва необходимостта да се въведе нов подход към управление на човешките ресурси, за да се поддържа организационна ефективност. Синдромът на бърнаут и свързаните със стрес разстройства са често срещани сред медицинските специалисти, но се предполага, че някои здравни специалисти са по-податливи на него, отколкото други. Без да има строга дефиниция, бърнаут се разглежда като професионален феномен, който влияе върху всички аспекти на личността – физиологични (колит, язва, гастрит, затлъстяване, мигрена, астма, стерилитет), емоционални, поведенчески, включително проява на суицидни настроения. В последните години изследванията обхващат все по-широк кръг от професии – полицаи, учители, IT специалисти, журналисти, лекари, научни специалисти и др. Развитието на синдрома е пропорционално на несъответствието между личност и професия. Кристина Маслах определя шест основни области на несъответствие:

1. Изисквания към работещия и неговите реални възможности;
2. Стремение към независимост в работата и степента на приложен контрол;
3. Вложени усилия в работата и недооценка на приносите;
4. Отсъствие на позитивни взаимоотношения с работния колектив;
5. Отсъствие на справедливи взаимоотношения в работата;
6. Етични принципи на личността и изискванията на работата.

Констатирани са определени различия между стреса и синдрома на професионалното изпепеляване, простиращи се в границите между физическата хиперактивност и емоционалното изпепеляване.

Бърнаут превенция

Професионалното изпепеляване е психологическо отдръпване, което се изразява едновременно в емоционално изтощение и социално отчуждение. Професионалното изпепеляване е източник на увеличаваща се деморализация и неефективност в професионалната среда на медицинските организации (Maslach&Jackson, 1981). Този нарастващ проблем за съвременното общество води до непрофесионални и неефективни поведения като тревожност, раздразнителност, нетърпеливост и липса на емпатия. Въз основа на личностовите предпоставки, които правят индивида уязвим към стресорите на институционалния психоклимат, могат да се планират интервенции, които да подпомогнат предотвратяването и облекчаването на професионалното изпепеляване на работното място. Част от интервенциите включват промяна на негативните модели с позитивни за намаляване на стреса, подобрена интеграция и устойчивост на високите нива на стрес, както и контрол над ежедневното напрежение, особено при извънредни стресиращи ситуации за преодоляване на психическите проблеми и демотивацията. Този нарастващ проблем в съвременното общество води до непрофесионално и неефективно поведение – безпокойство, раздразнителност, нетърпение, цинизъм и липса на емпатия.

Стратегия за справяне със синдрома на професионалното изпепеляване

- 1. Поставяне на нови задачи и цели** – важно за личността е да си отговори на въпроса чии идеали следва, своите собствени или нечии чужди?
- 2. Помощ от околните** – необходимо е да се дискутира тази тема с приятели, членове на семейството или психотерапевт, за да се определят нови професионални и жизнени цели и да се намерят сили за тяхната реализация. При това е важно човек да изработи сам тези цели, за да не се поддаде на влияние отвън и приеме отново грешни и недостижими задачи.
- 3. Намиране на занимания извън работа** – за да не бъде професионалната дейност единствен източник на успехи и радост в живота, е необходимо да се намерят в личния живот интересни, важни, увлекателни занимания – хоби, спорт, сфери на реализация, носещи признание и удовлетворение, за да могат възможните неудачи в професионалната сфера да бъдат компенсирани от успехи в други значими за индивида области.

Препоръки за предотвратяване на бърнаут

Хобито може да допринесе много за предпазване от стреса. То не включва елементите на задължението, а само психологическа компонента, която удовлетворява изпълнителя. Профилактично-лечебният ефект на хобито се изразява преди всичко в създаването на положителни емоции и отстраняване на отрицателните. Доброволната ангажираност към нещо не отегчава човека, а го държи на разстояние от дребнавостите на всекидневието и психотравмите. Хобистът си има своя страст и свой смисъл, не си губи времето с неприятни дребнави, носещи отрицателни емоции неща. Хобизмът има и възпитателно въздействие върху характера на човека. Хобито често допринася и за добро самочувствие. Създава настроение, носи щастие, радост, сигурност и увереност в утрешния ден.

ИНСТРУМЕНТАРИУМ И МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕ НА СИНДРОМА НА ПРОФЕСИОНАЛНО ПРЕГАРЯНЕ

Захари Зарков

Дефиниране на понятието „психично здраве“

При планирането на всяка дейност от съществено значение е в началото ясно и точно да се дефинира единицата и предметът на наблюдение.

При насочено търсене се откриват много предложени дефиниции за психичното здраве:

- *Състояние на емоционално и социално благополучие, при което индивидът се справя с нормалните житейски стресори и постига своя потенциал. То включва възможността да се работи продуктивно и да се допринася за живота на обществото.*
- *Състояние на психично и емоционално благополучие, което дава възможност на индивида да работи, обича, да се свързва с другите хора ефективно и да решава конфликти.*
- *Относително трайно състояние, в което индивидът е основателно удовлетворен от себе си, което личи по неговия/нейния жар за живот и нови усещания.*
- *Капацитет на индивидите в групите и окръжаващата среда да взаимодействат помежду си по начин, който укрепва субективното усещане за благополучие, оптимално развитие и използване на психичните възможности (познавателни, афективни и социални) за постигане на лични и колективни цели.*
- *Доброто психично здраве е състояние на благополучие, в което индивидът може да се справя с ежедневните събития, да мисли ясно, да бъде отговорен, да посреща предизвикателствата и да има добри взаимоотношения с другите хора.*

Наличието на много формулировки подсказва неудовлетвореност на специалистите от опитите да се дефинира кратко това многоаспектно явление. Освен различията, определени от гледната точка и стила, в множеството определения изпъкват и повтарящи се общи характеристики на психичното здраве:

1. Относително трайно/дългосрочно състояние.
2. Резултат на налични възможности за пълноценно и продуктивно използване на личния психичен потенциал/капацитет.
3. Ситуация на преобладаване на белезите на добро психично състояние над съпътстващи леки/временни психични проблеми.
4. Има познавателни (ясно и адекватно мислене), емоционални (справяне с гняв, изживяване на обич), социални (ефективни връзки с хора, решаване на конфликти) и поведенчески аспекти.
5. Проявява се с:
 - подчертана жар за живот и усещания;
 - добро себепознаване и себеоценка;
 - субективно усещане за благополучие;
 - способност за поставяне и постигане на цели, за поемане на отговорност;
 - справяне с ежедневните събития – житейски и професионални предизвикателства/стресори;
 - адаптиране към социалната и окръжаваща среда.

Общите характеристики е възможно да се обединят в следната работна дефиниция:

Психичното здраве е индивидуално състояние на благополучие, социална и професионална реализация на основата на личния интелектуален, емоционален, морален и социален потенциал. То се проявява в успешните реализации на психичните функции като продуктивни активности, удовлетворени изисквания при връзки с други хора и справяне с ежедневни житейски и трудови стресори.

Всеобщо приета е дефиницията на Световната здравна организация, която определя положителното психично здраве като *“състояние на благополучие, в което всеки индивид реализира потенциала си, може да се справи с нормалните стресови ситуации от живота, може да работи продуктивно и плодотворно и може да допринесе към общността си”*.

Концепцията за психичното здраве трябва да включва:

- Организацията и управлението (например на работното място);
- Външните социални и културни условия (например достъп до услуги и снабдяване, социална подкрепа, културни ценности и пр.);
- Потенциални ресурси (насочване, достъп и достатъчност);

- Лични характеристики:
 - социален произход, образование, трудова заетост и трудов статус;
 - качества (самоопределяне, самооценка, ценности, социално включване, гъвкавост, автономност, конфликтност, търпеливост, склонност към насилие, присъствие, морал и др.);
 - начин на живот (злоупотреба с тютюн и алкохол, нерационално хранене, ниска физическа активност и др.);
- Лични умения (за справяне, добра производителност, ефикасност, инициативност, умения за работа в екип и др.);
- Критични периоди (на страх и несигурност, на социална изолация и липса на социална подкрепа);
- Лични умения (за справяне, добра производителност, ефикасност, инициативност, умения за работа в екип и др.);
- Критични периоди (на страх и несигурност, на социална изолация и липса на социална подкрепа).

Фигура 1. Рамка за промоция на психичното здраве в Европа



Социалният модел на здравето приема, че психичното състояние на индивида се моделира от неговата социална, икономическа, физическа и културна среда. Той обхваща личните силни страни и раними места, начина на живот и свързаните със здравето поведенчески прояви, както и въздействието на икономически, социални и на околната среда фактори. Множеството фактори, определящи психичното здраве, могат да се групират в 4 категории (Фигура 1):

1. Индивидуални фактори и опит;
2. Социална подкрепа и други взаимоотношения;
3. Социални структури и ресурси;
4. Културни ценности.

Елементите от фигура 1 могат да бъдат основание за много по-детайлна допълнителна информация, но тази насока е извън целите и възможния обем на това ръководство. При необходимост интересуваният се специалист има на разположение значителни възможности за справка (Cox et al., 2000, Poelmans et al., 1999).

В мащабите на една фирма/организация/НПО при политика, целяща поддържане на психичното здраве и благополучието на персонала на съдействащо за успеха на организацията ниво, или при необходимост от решаването на установен неотложен проблем, могат да се предприемат действия в категориите **“Социална подкрепа и други взаимоотношения** (работна - лична - семейна - училищна среда)” и **“Индивидуални фактори и познания”**. Останалите две категории изискват дейности и на национално и регионално ниво. На локално ниво е необходимо познаване на тяхното състояние и вземането му предвид като модифициращ фактор при изготвянето на реалистична прогноза за очакваната крайна ефективност.

Състоянието на психичното здраве включва и се оценява по следните проблемни области:

1. Психично благополучие: как се чувстват (емоции и удовлетвореност) и функционират (приемане на себе си, позитивни връзки с другите, личен контрол над своята среда, цели в живота и автономност) хората;
2. Равнопоставеност;
3. Наличие на ситуации, които могат да предизвикват реакции на стрес;
4. Психични разстройства.

За подобряване на психичното здраве допринасят:

- промоцията на психичното благополучие сред общата популация;
- активностите, водещи до намаляване на разпространеността на честите проблеми в психичното здраве;
- подобряването на качеството на живот за тези, които страдат от психични разстройства (психични болести).

ЕФЕКТИ НА РАБОТНАТА СРЕДА ВЪРХУ ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ

Наемането на работа влияе благоприятно върху здравето (в т.ч. на психичното) като осигурява:

- Смисъл и цели на живота, структура и съдържание на ежедневието, идентичност и самоуважение;
- Средства за пълноценен личен и семеен живот;
- Квалификация и умения – повишаване на потенциала на работещия да се задържи на настоящата или да придобие по-престижна и високоплатена работа;
- Повишаване на здравната и екологичната култура;
- Повишаване на пълноценността на социалното включване (висок социален статус), едновременно с възможност за социално включване на хора с проблеми в психичното здраве, с което се постига оздравителният ефект на осигурените доходи и социалната ангажираност.

С пълноценното реализиране на тези възможности може да се постигне и поддържа добро психично и общо здраве на работещите, което осигурява оптимална продуктивност, носеща ползи за работодателя, държавата и ЕС.

Трудът е свързан и с опасности, касаещи психичното здраве, които трябва превантивно да се оценяват по отношение на потенциалния професионален риск и да се предприемат мерки за избягване на вредни ефекти като:

- Обостряне на психични разстройства, които не са свързани с труда;
- Предизвикване на свързани с професията психични разстройства;
- Предизвикване на прекомерен стрес, дистрес и синдром на прегаряне (бърнаут синдром), поради прогресиращите промени в характера на съвременния труд;

- Предизвикване на прекомерен стрес, дистрес и психични разстройства с увеличаването на негативни характеристики на работното място като:
 - намалена сигурност на работата;
 - увеличаване на броя на ограничителните клаузи в трудовите договори;
 - интензифициране на труда с повишаване на трудовото натоварване без допълнително възнаграждение;
 - високи емоционални натоварвания на работното място, включително преднамерено вредене и насилие;
 - условия, водещи до дисбаланс между изискванията в трудовата, семейната и личната сфера;
 - негативни характеристики на работната среда и организацията на труда и др.
 - намаляване на оперативните разходи;
 - подобвени трудови изяви;
 - по-малко разходи за квалифициране, намалено текучество, налични висококвалифицирани работещи.
2. Намалени разходи по здравето и застраховането на персонала:
 - намалени разходи по отсъствията поради ЗВН;
 - намаляване на плащанията при трудови злополуки и аварии;
 - намалени административни разходи и време.
 3. Намалени разходи по развитието на човешките ресурси:
 - набиране на нови кадри;
 - образование и обучение.
 4. Организационен имидж:
 - загрижен и отговорен работодател.

Потенциалните ползи за организацията от осигуряването на психично здраве, превенция на прекомерния стрес/дистрес и управлението на стреса на работното място се доказват в четири основни насоки:

1. Подобряване на продуктивността:
 - намалени отсъствия поради заболяемост с временна нетрудоспособност (ЗВН);
 - подобрен морал и желание за сътрудничество и адаптиране към промени;

Рискът при стресова реакция възниква при нарушено съответствие между компетентността и възможностите на индивида и трудовите му задължения, при конфликти между личните роли в труда и извън него, и при липса на достатъчна степен на контрол върху работата и личния живот. Стресът при работа се причинява от стресори (прекомерни изисквания и експозиции), които могат да се систематизират по начина, показан на Таблица 1.

Таблица 1. Категории стресори и условия, създаващи опасност за възникване на прекомерен стрес

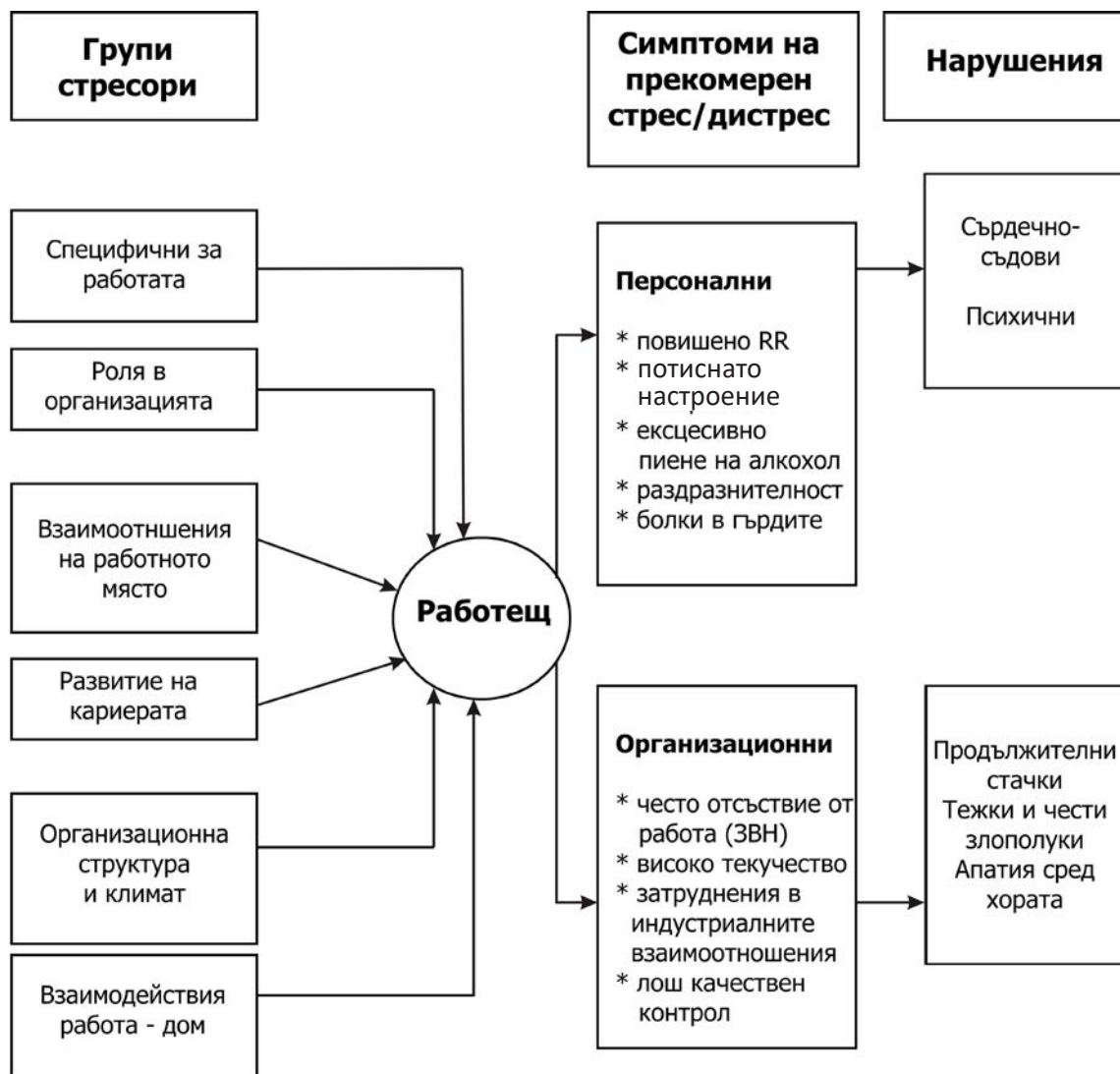
Категория стресор	Условия, свързани с опасност
ХАРАКТЕР НА РАБОТАТА	
1. Организационна култура и функция	<ul style="list-style-type: none"> • Лоша комуникация. Липса на възможност за гласно изразяване на проблеми и оплаквания; • Ниско ниво на подкрепа за решаване на проблеми и лично развитие. Присъствие на практика на “порицание/ критикуване”, когато нещата вървят зле, отричане на потенциалните проблеми; • Неясни организационни задачи.
2. Роля в организацията	<ul style="list-style-type: none"> • Неяснота на ролите и изискванията. Липса на ясно описание на длъжностните задължения; • Неяснота по отношение на необходимата квалификация за конкретното работно място; • Конфликт на ролите в организацията. Персоналът има усещането, че работата изисква от тях противоречиво поведение; • Отговорност за хора; • Непълноценност на ролята. Много отговорности, но ограничена оторизация, власт или капацитет за вземане на решения и възлагане на задачи.

3. Развитие на кариерата	<ul style="list-style-type: none"> • Застой и несигурност на кариерата; • Недооценяване или свръхоценяване; • Лошо заплащане; • Несигурност на работата, непостоянство на служебната позиция, страх от уволнение; • Ниска социална значимост на работата.
4. Свобода на вземане на решение / контрол	<ul style="list-style-type: none"> • Сменна работа; • Непредвидими часове. Очакване, че е нормално персоналът да работи извънредно или да си взема работа за вкъщи; • Дълъг или несоциален работен ден; • Твърди работни графици.
5. Междуличностни отношения на работното място	<ul style="list-style-type: none"> • Социална и физическа изолация; • Лоши взаимоотношения с началниците; • Лоши взаимоотношения с другите работещи, междуличностни конфликти; • Липса на социална подкрепа, несътруднически и неподкрепящи началници, колеги или подчинени; • Несгоди поради предразсъдъци на възрастова, полова, расова, етническа или религиозна основа.
6. Съгласуване “дом – работа”	<ul style="list-style-type: none"> • Дисбаланс между изискванията на работата и тези на живота извън работното място (конфликт на ежедневните роли); • Конфликтни изисквания в работата и в дома; • Лоша подкрепа в дома; • Двойствени проблеми на кариерата.
СЪДЪРЖАНИЕ НА РАБОТАТА	
7. Работна среда и екипировка	<ul style="list-style-type: none"> • Проблеми с надеждността, наличността, съответствието и поддръжката или екипировката и съоръженията; • Неприятна или опасна физическа работна среда.
8. Дизайн на трудовата задача	<ul style="list-style-type: none"> • Досадна и повтаряща се работа: липса на разнообразни или кратки работни цикли; • Фрагментирана или безсмислена работа; • Липса на възможност за ефективно използване на личните таланти и умения; • Висока несигурност; • Липса на възможност за повишаване на квалификацията-твърде малко, но и прекалено много обучение; • Високи изисквания към вниманието. Потенциална опасност малки грешки или моментна липса на внимание да доведат до сериозни и дори катастрофални последици; • Влизачи в конфликт изисквания; • Недостигащи ресурси.
9. Работно натоварване / работен ритъм	<ul style="list-style-type: none"> • Претоварване - неадекватно време за завършване на трудовата задача, водещо до лична и на възложителите неудовлетвореност; • Непълноценно използване – твърде малко работа; • Липса на контрол върху ритъма; • Високи нива на спешност.
10. Работен график	<ul style="list-style-type: none"> • Сменна работа; • Непредвидими часове. Очакване, че е нормално персоналът да работи извънредно или да си взема работа за вкъщи; • Дълъг или несоциален работен ден; • Твърди работни графици.

При експониране всеки ден на някои от горните стресори се увеличава опасността от пре-напрежение и увреждане на телесните функции. От моделите, предложени за обобщение на процеса на развитие на стреса, е особено широко приет този на Кери Купър (Фигура 2).

Този модел акцентира върху природата и детайлите на прекомерния стрес при работа – неговите белези при индивида и организацията. По включените белези проличава, че се има предвид прекомерният стрес/дистрес, поради което е направена малка модификация на оригинала.

Фигура 2. Динамика на стреса при работа (Модел на Купър, модификация)



Дистресът може да бъде причинен както от ситуации извън работата, така и от проблеми на работното място. Последните могат да причинят, но и да утежняват това състояние. Например несъответствието между трудовите изисквания и капацитета на индивида започва да ангажира по различни механизми личното време и води до конфликти при изпълнението на ежедневните роли (на съпруг/а, на родител, на син/дъщеря, брат, сестра, приятел, съсед; на ръководител, колега, подчинен и т.н.). Сумарно този конфликт с предизвиканите от него прояви на дистрес може

да се открие рано при изпълнението на някои от тези множествени роли. В опитите на организма да се приспособи към всички случаи има нещо общо – стресът. В отделните случаи е критична степента на контрол върху хода на приспособяването:

- редуването с релаксация, когато контролът е ефикасен - стресът е “вкусът на живота”;
- когато е непълноценен - възниква заплаха.

При загуба на критичното чувство за контрол стресовата реакция води до криза, опасна за индивида, за неговото здраве и за местоработата му. Прекомерното (многократно, продължително, интензивно) въздействие на стресори, особено на фона на допълнителни трудности от всякакво естество и изчерпване на външните и вътрешните ресурси (съответните прекомерни по интензитет и времетраене стресови реакции), може да доведе до страдания, болест и смърт.

Този вреден за здравето и живота свръхстрес е "дистресът" (образно наречен "целувка на смъртта").

Прекомерната експозиция на стресори причинява при повечето хора неспокойствие, отпуснатост, умора, потиснатост, депресия и затруднение в изпълнението на ролите им в дома и в работата. Дистресът при работа нарушава поведението и начина на живот на хората: те започват да пушат повече, да преяждат, да търсят комфорт в алкохола и да поемат ненужни рискове в работата и трафика. Повечето от тези вторични промени в здравословния начин на живот сами по себе си усложняват или водят до болести и преждевременна смърт (вкл. самоубийство).

Доказана е причинно-следствена връзка между професионалните стресори и реактивни състояния или психични разстройства като:

1. Емоционално изчерпване, намалена до липсваща ефикасност и производителност и бърнаут синдром;
2. Агресивност;
3. Бягство от стресора - отсъствия поради болест;
4. Ирационални вредни навици (злоупотреба с никотин, алкохол, наркотици) с негативни ефекти върху личния живот;
5. Чести психични разстройства (тревожни разстройства и депресия).

Критични предвестници на професионалния дистрес са неспокойствието, ниската самооценка, загубата на контрол и/или липсата на мащабност във вземането на решения. Много от външните признаци на дистреса са забележими за ръководителите и колегите по месторабота: промени в настроението или поведението, такива като влошаващи се отношения с колегите, раздразнителност, нерешителност, чести отсъствия от работа или намалена производителност. Страдащите от дистрес може да пушат повече

или да консумират алкохол повече от нормалното, или да употребяват наркотични вещества.

Различни проучвания доказват изключително високи нива на изпепеляване сред медицинския персонал в условията на бедствия, аварии и кризи, превръщайки го във високорискова група. Според различни доклади, един от всеки 8 лекари (12,5%), работещи в условия на бедствия или аварии, са били засегнати от синдрома на прегарянето. Темповете на емоционално изтощение, деперсонализация и лични постижения се събщава, че са засегнали съответно 59,7%, 36,1% и 31,2 на сто от работещите (Aiken et al., 2002).

През 1981 г. е изработен модел за оценка на психологическия статус при синдром на професионално прегаряне. За негов основоположник се счита американският психолог Кристина Маслах, която заедно с Сюзан Джаксън, разработва модел за оценка на когнитивните нарушения при синдрома на изпепеляване. Целта е била да стадират заболяването и да диференцират ясни и точни симптоми на база психологическа увреденост, вследствие на претоварения работен режим (Maslach&Jackson, 1981). Според тях развитието на синдрома се базира на несъответствието между личност и професия, както и непропорционалното преразпределение на ежедневието за почивка и работа.

Често хората от т.нар. помагачи професии (лекар, медицинска сестра, санитар, социален работник, психолог и др.) навлизат в професията с идеализирани представи и очаквания, а действителността по-късно се оказва друга. Непрекъснатото вживяване в проблемите на другите хора е съпътствано от сложна гама от чувства, които невинаги са положителни: разочарование, безсилие, недоверие, обида, гняв и др. Тогава у някои професионалисти, предимно из средите на този тип професии, може да се развие синдромът. Всички професии в здравеопазването се считат за високорискови работни места в условия на стрес. Проучване, проведено в България, разкри съществуването на голям брой хора, които имат синдром на изпепеляване. Това засилва необходимостта да се въведе нов подход към управление на човешките ресурси, за да се поддържа организационна ефективност. Бърнаут синдромът и свързаните със стрес разстройства са често срещани сред медицинските специалисти, но се предполага, че някои здравни специалисти са по-податливи на него, отколкото други (Stoyanov et al., 2015).

Без да има строга дефиниция, бърнаут се разглежда като професионален феномен, който влияе върху всички аспекти на личността – физиологични (колит, язва, гастрит, затлъстяване, мигрена, астма, стерилитет), емоционални, поведенчески, включително проява на суицидни настроения. В последните години изследванията обхващат все по-широк кръг от професии – полицаи, учители, IT специалисти, журналисти, лекари, научни специалисти и други.

Кристина Маслах определя шест основни области на несъответствие (Maslach & Leiter, 1997):

1. **Изисквания** към работещия и неговите реални **възможности**.
2. Стремех към **независимост** в работата и степента на приложен **контрол**.
3. Вложени усилия в работата и недооценка на приносите.
4. Отсъствие на **позитивни взаимоотношения** с работния колектив.
5. Отсъствие на **справедливи взаимоотношения** в работата.
6. Етични принципи на личността и изискванията на работата.

Авторката разработва самооценъчен въпросник за измерване на бърнаут (Maslach Burnout Inventory - MBI) с 22 айтема в 3 раздела – За **емоционално и/или физическо изтощение**, за **деперсонализация/дехуманизация** и за **лични постижения** (Приложение 1). Всяко твърдение във въпросника се оценява в две измерения - честота и интензивност. Честотната скала е обозначена във всяка точка и диапазони от 1 („няколко пъти в годината или по-малко“), до 6 („всеки ден“). Дадена стойност е нула, ако респондентът посочи, че той или тя никога изпитва описаното чувство или отношение.

В проучване, проведено през 2016 г. сред 663 служители от Военномедицинска академия - София (Ганев, Й. 2016), включващо демографски данни като пол, възраст, професия, клиника, стаж, хронични и минали заболявания, семейно положение, е използвана анкетата с 43 айтема на Холмс и Рае за събития от живота, определящи нивото на стреса и обуславящи приспособяване или промяна на поведението (The Holmes-Rahe Life Stress Inventory/Social Readjustment Rating Scale - SRRS) (Приложение 2), както и самооценъчната скала на Маслах за измерване на професионалното изпепеляване. Първите резултати показват, че професионално-

то изпепеляване е сходно за мъже и жени и не се влияе от стажа на медицинските служители, както и от професията. За сметка на това са установени различия в зависимост от *клиниката*, в която работи всеки служител, а също така и от *възрастта*, *хронични и минали заболявания* и *семейното положение*.

Авторът прави заключение, че мястото на работа оказва най-значим ефект върху професионалното изпепеляване. По-малка значимост имат възрастта, хроничните и минали заболявания и семейното положение. Тестовите показват, че има разлика в емоционалното изтощение между хората над 60 г. и по-младите, като тези над 60 г. показват два пъти по-малко професионално изпепеляване. Тук изводите се насочват към наличния опит и стажа на конкретното работно място във ВМА.

Хората с хронични заболявания имат по-високи нива на емоционално професионално **изпепеляване** и **деперсонализация**, но същите нива на постижения като тези без заболявания. Същото е вярно и за хората с минали заболявания.

Хората, живеещи без партньор, са в най-голям риск за емоционално изтощение и деперсонализация (Ганев, Й., 2016).

Изследването установява кои са клиниките с най-високо общо професионално изпепеляване. На водещите места са спешните, онкологичните и трансплантационните звена; „по средата“ са терапевтичните отделения и на последните места са отделенията за функционална диагностика и епидемиологичните звена.

Изводите от анализа на данните дават ясна насока за тежестта на факторите, определящи нивата на съществуващия бърнаут синдром в болничния персонал. Моделът е използван за създаване на съкратен въпросник за бърза скринингова оценка на преживения стрес и потенциалния риск от развитие на бърнаут синдром. Инструментът би намерил най-голямо приложение най-вече за обективна оценка на състоянието на членовете на екипа, който се изследва. С това ще се спести време за изпълнение от една страна, а от друга – ще се съкрати времето за обработка на резултатите. Въз основа на данните от статистическото моделиране и обема на статистическа извадка са селектирани 15 фактора, имащи тежест върху всяка от скалите на Маслах (Приложение 3).

От проведеното изследване на служители във ВМА най-голямо значение за професионалното изпепеляване имат следните фактори: промяна в навиците за сън, промяна в личните навици, промяна в хранителните навици, промяна във финансовото състояние и проблеми с роднините на съпруг(а)/партньора.

Въпреки че горните „събития“ са ранжирани с относително нисък брой точки в съкратения въпросник на SRSS, определящо за ключовата им роля е честотата, която при бърнаут синдрома е висока в рамките на 12 месеца, когато е периодът на търсене на стресогенните събития.

Емоционалното изтощение основно зависи най-вече от съня, храната и финансите.

Деперсонализацията - освен промяна в навиците на сън, се добавят и промяна в личните навици и проблеми с роднините на съпруг(а)/партньор.

От различните хронични и минали заболявания, потенциращи бърнаут синдрома, най-голям/значителен ефект имат неврологичните.

Базирайки се на резултатите на напречното изследване на болничния персонал е изготвен съкратеният въпросник за стрес. Инструментът, в комбинация с MBI, ще намери практическо приложение за оценка и контрол на психологическата готовност в ежедневна среда, а също и за бърза оценка на нужди при бедствени ситуации, когато се изисква готовност за чести трудови смени, извънреден труд и натоварвания.

Посредством този бърз за употреба инструментариум мениджърите в организациите, работещи в рисковата среда, ще бъдат уведомени за състоянието на екипите от звената за бързо предприемане на мерки и промяна на самите мениджърските нагласи, които лесно да доведат до балансирано, вместо рестриктивно управление на натовареността и подобряване на условията на труд, работните смени, впоследствие и контрол на качеството на услугите.

АЛГОРИТЪМ ЗА ДИАГНОЗА

В последните 15 години откриването и разпознаването на психологичните последици от прекомерния стрес претърпяха съществен напредък. Невротичните и свързаните със стрес психични разстройства бяха обединени в голяма група „заболявания“, поради своята истори-

ческа връзка с концепцията за неврозата (като основен момент е психичната причинност на симптомите). Понятието „невроза“ вече не се използва като основен организиращ принцип.

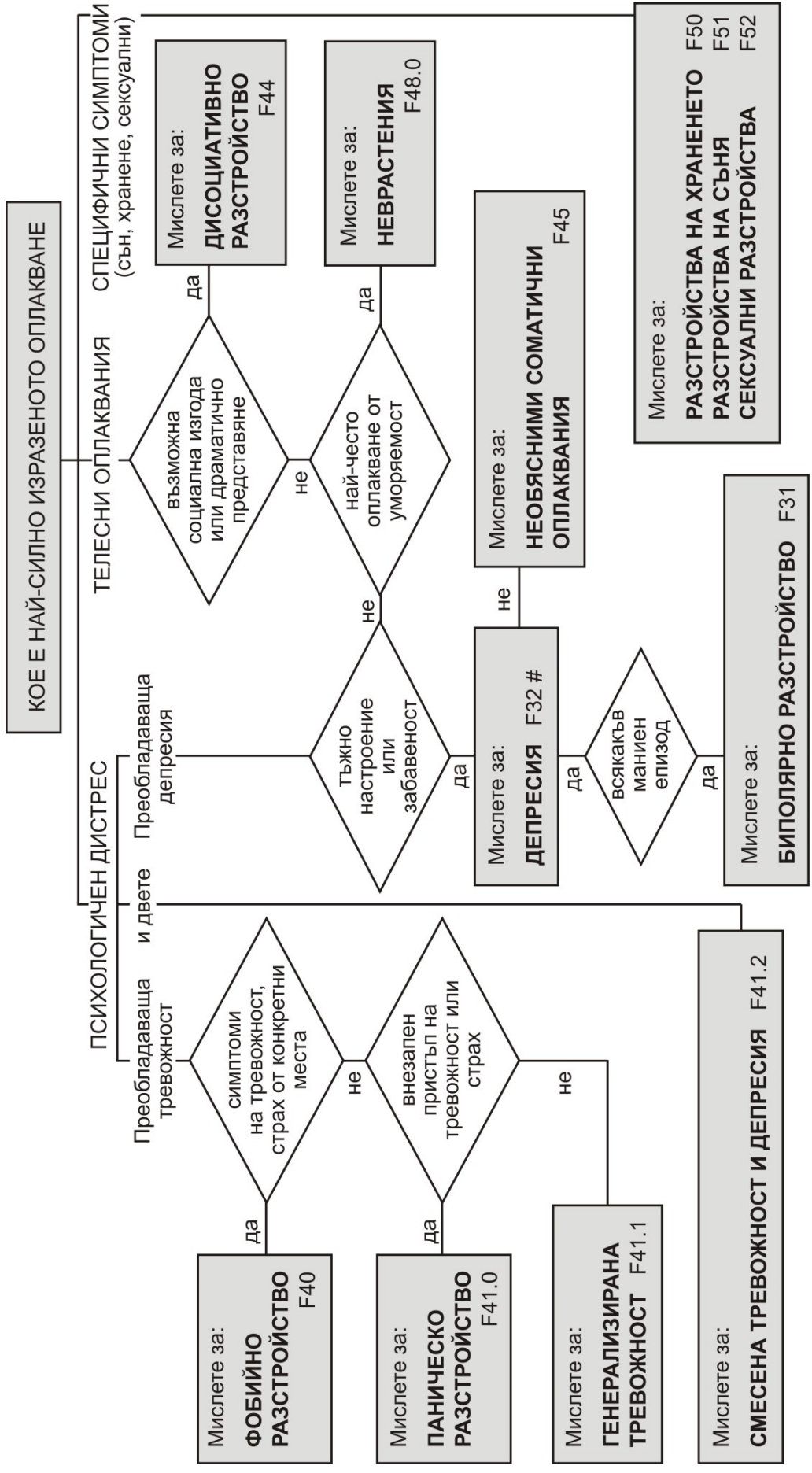
Специалистите, които преглеждат хора с подобни симптоми, намират за много уместно отразяването на състоянията с термини и диагнози като F40 Фобийни тревожни разстройства, F41 Други тревожни разстройства (F41.0 Паническо разстройство, F41.2 Смесено тревожно-депресивно разстройство и т.н.), F43 Реакции на стрес и разстройства в адаптацията (F43.1 Посттравматично стресово разстройство, F43.2 Разстройство в адаптацията и други). Тези категории улесниха описанието на състоянията, които се проявяват с комбинация от симптоми. Тези симптоми, обобщени в синдроми и диагнози, оформят т.нар. „чести психични разстройства“ и са отражение на състоянието на дистрес и смущения във функционирането. На Фигура 3 е представен опростен алгоритъм за диагноза на психичните разстройства по Международната класификация на болестите, 10-а ревизия (МКБ 10).

Алгоритмите за диагноза (по МКБ 10) са замислени, за да съдействат при вземане на решения във всекидневната практика на професионалистите. Показват последователността от диагностичните решения, които се вземат при разпознаване на психичните разстройства. Трябва да се знае, че не са изчерпателни и не изключват задължително наличието на второ психично разстройство (напр. злоупотреба с алкохол и депресия). Показаните алгоритми са най-вече с обучителна цел и не включват соматични заболявания. Трябва да се помни, че наличието на телесно заболяване не изключва диагноза на психично разстройство, и обратно.

Реакциите на прекомерен стрес се развиват като пряк резултат от остро стресогенно събитие или продължителна травма. Тези събития или продължаващи обстоятелства са първостепенен и с най-голяма тежест причинен фактор и разстройството не би възникнало без въздействие.

Болестните синдроми са резултат на прекомерния стрес и са белег на изчерпване на капацити-

Фигура 3. Алгоритми за диагноза на психичните разстройства



ПРОФЕСИОНАЛНО ПРЕГАРЯНЕ. ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ И САМОПОМОЩ

Цвета Райчева

Въведение

„Прегаряне“ е състояние на емоционално, физическо и умствено изтощение, причинено от прекомерен и продължителен стрес - тогава хората се чувстват потиснати, емоционално изтощени и неспособни да се справят с нуждите на ежедневието. Когато стресът продължава, човек загубва интереса и мотивацията, които някога са били решаващи в живота му. „Прегарянето“ намалява продуктивността и енергията и създава усещането, че повече няма какво да дадете от себе си.

Мозъкът и тялото могат да се справят с преумората и претоварването за дълъг период от време. Но ако човек непрекъснато е подложен на високи нива на стрес, без да предприеме мерки да се справи или да го понижи, тогава изтощението обзема човека и го оставя емоционално и физически прегорял. Човек живее с усещането, че всичко, което прави, няма значение. „Прегарянето“ настъпва постепенно и е възможно симптомите да не се забележат веднага. Но когато обхване човек и неговия живот, може да повлияе на способността да функционира във всяка една област от живота му.

Важно е да различаваме краткотрайното от клиничното прегаряне, защото краткотрайният стрес има по-добра прогноза от клиничния. Изследванията сочат, че средно 80% от работниците с краткосрочен стрес се възстановяват в рамките на няколко месеца и са напълно или частично работоспособни в рамките на шест до 12 седмици. Проучванията сочат, че възстановяването от клинично прегаряне може да отнеме и повече от година. Някои изследвания показват, че даже след 2-4 години, значителна част (25 -50%) от клиентите с клинично прегаряне не са напълно възстановени. Двата подхода – клиничният и свързаният с организацията на труда, са полезни и генерират специфични знания за стреса, труда и умората. Важно е да сме точни какви дефиниции използваме, защото не е ясно дали това, което сме открили за клиничната популация, е валидно за общата популация, и обратното - съчетаването на стресиращи фактори от професионалния и личния живот влияе на развитието, като леки симптоми на прегаряне могат да се развият в клинично прегаряне.

ДИАГНОЗА И КЛАСИФИКАЦИЯ НА КЛИНИЧНОТО ПРЕГАРЯНЕ

Клиничните психолози са затруднени при определянето на различията между клинично прегаряне и леките смущения, предизвикани от стрес. В Международната класификация на болестите¹ прегарянето е класифицирано като „състояние на жизнена отпадналост“ в раздела „Проблеми свързани със справянето с жизнени трудности“, но и там не се разглежда като разстройство.

Процесът на прегаряне започва с „неоздравяването“ от реакцията на физиологичен стрес. Човек може да понесе много стрес, ако периодите на стрес се редуват с периоди на покой и има време да се оправи. Възможностите за справяне намаляват, когато се съчетават проблеми в работата и у дома.

Стресът влияе на начина, по който информацията се преработва и как човек се справя със света. Хората омаловажават сложностите на реалността като упражняват по-стриктни норми за решаване на проблемите и прилагат когнитивно опростяване. Тези механизми са катастрофални що се отнася до творчеството, емпатията и възможността да се справяш.

Bakker и de Vries посочват, че способността да се справяш също е повлияна от стреса. Според тях, когато стресът се засилва, хората са по-малко способни да използват стратегии за справяне, тоест те не могат да адаптират трудовите и личните си ресурси, за да се справят с нуждите на ежедневните трудови задълже-

1 ICD-10; WHO, 2010

ния. В резултат на това може да изглежда, че даден човек има трудности при адаптацията. Такъв синдром, който се развива въз основата на хроничен стрес, може най-добре да се определи като псевдопсихопатология според Van Zweden. Важно е да се отбележи, че това често води работодателите и клиничните психолози до невярна интерпретация, че симптомите на прегаряне са резултат от проблеми с адаптацията, която е личностна черта. Това може да доведе до укоряване на жертвата и до опити да се „оправи“ личността, а не свръхизискващата и стресираща среда. Псевдонеадаптивните личностни черти, които често са наблюдавани при клиничното прегаряне, са обичайно обесивно-компулсивни. Те се проявяват в това, че човек е много компулсивен и скован и не дръзва да вземе решения, без да се консултира с други, а също и може да е много подозрителен.

Тази финална фаза е състоянието, при което хората отговарят на диагнозата клинично прегаряне. Според много автори хиперактивността, характерна за първоначалната фаза на хроничен стрес, може да се смени с пасивност и постоянно намалена мотивация. Вместо да се стараят да поддържат изпълнението на задачите на високо ниво, хората изглежда са вече неспособни да се мотивират. Изследванията сочат, че докато някои хора са активни и ангажирани, други са пасивни и неангажирани със задачите си.

Разнообразието от концепции за „прегаряне“ оказва влияние и върху литературата относно лечението на (клиничния) бърнаут. При изследванията на интервенции сред служители, обикновено метаанализите не успяват да разграничат служителите с относително леки оплаквания от краткосрочен стрес от служителите, страдащи от клиничен бърнаут. Нещо повече, някои интервенции са фокусирани повече върху превенцията на бърнаут, докато други имат за цел лечението на клиничен бърнаут. В резултат става невъзможно да се направят твърди заключения относно ефективността на програмите за лечение. Все пак има индикации, че повечето от клиентите с клиничен бърнаут се подобряват значително след лечение. В литературата са описани редица протоколи за лечение. Общото между тях е, че всички те имат за цел да върнат здравословния баланс между работа и почивка, възстановяване от хроничен стрес и подобряване на уменията за справяне.

При лечението на клинично прегаряне можем да различим различни фази: 1) криза, 2) излекуване и 3) превенция. По-долу е представен примерен план за лечение на клиничен бърнаут за професионалисти.

Фаза 1 – Криза

Първата фаза на лечението се характеризира с криза. Въпреки тежката умора и дистрес, човек се опитва да изпълни всичките си задължения на работното си място и в личния си живот и забелязва, че прави много грешки, не успява да се концентрира, чувства се емоционално нестабилен и склонен към конфликти. Понякога се чувства така изтощен, че няма сили да направи каквото и да е и през повечето време просто гледа в една точка и не прави нищо. Човек се чувства отчаян и се надява, че терапевтът може да направи така, че отново да може да изпълнява всичките си задължения – и когато е на работа, и в личния живот.

В тази първа фаза е необходимо терапевтът да прояви емпатия към чувствата на клиента, но и да бъде честен и пряк, що се отнася до възможностите за бързо възстановяване. Терапевтът разяснява на клиента, че клиничният бърнаут е резултат от продължителни периоди стрес и че няма бърз „трик“ или решение. Това, което трябва да се промени, е балансът между възстановяването и стреса, а тялото трябва да оздравее и да преоткрие здравословния баланс. Това отнема време.

Първото нещо, което трябва да се направи веднага, според Van Dam, е да се даде шанс възстановяването да стане възможно. За тази цел е необходимо почти всички вече поети отговорности да отпаднат за следващите няколко седмици. За много хора това е трудно постижимо, поради силното им чувство за отговорност и нежеланието да притесняват другите. Тъй като по-висшите когнитивни процеси, като изпълнителното функциониране, са увредени, човек може да изпитва затруднения да оцени глобално ситуацията, в която се намира или да има занижени способности за решаване на проблеми.

В тази фаза на лечение е препоръчително терапевтът да води и активно да помага на клиента да намира решения и при необходимост да споделя със социалната мрежа какви мерки са взети.

Фаза 2 – Възстановяване на стресовата система

Главната цел на втората фаза е възстановяването на стресовата система. Стойностите на хомеостатичния стрес трябва да се върнат до нормални нива. Следователно важно е стресът да се поддържа на ниско ниво. По време на първата фаза на лечение източниците на стрес се намаляват драстично чрез пропускане на социални ангажменти, избягване на работа и домашни задължения. Във втората фаза клиентите постепенно се връщат към дейностите. Регистрира се относителният дистрес, който дейността предизвиква и терапевтът съветва клиента да започне с несвързани с работата дейности, които предизвикват лек стрес за кратък период от време – редувани с почивка или релаксиращи дейности. Важно е индивидът да може отново да превключва от възбуда към покой.

Тоест, терапевтът и клиентът създават схеми на редуване на дейност и почивка. В процеса на фаза 2 постепенно трябва да започне реинтеграцията на работното място. Темпото на тази реинтеграция трябва да се съобрази със степента на възстановяване. Мъдра стъпка е в този процес да се включи и работодателят. Да се обясни как ще протече възстановяването и какво може да се очаква по отношение на изпълнението на задачите. Това зависи и от степента, до която работодателят е склонен да се съобрази с ограниченията на клиента по време на процеса на възстановяване.

Необходимо е да се насърчава здравословен начин на живот, защото е от полза за възстановяването. Особено важни са здравословното хранене, умерената употреба на алкохол, умерената физическа активност и най-вече здравословният режим на сън. Друг проблем, на който трябва да се обърне внимание през тази фаза, е, че пренебрегването на сигналите на тялото, като умора и стрес, са станали навик и начин на живот за много клиенти с бърнаут. Силната склонност да постоянстват и да отлагат нуждата от удовлетворение прави хората по-малко чувствителни към сигналите на тялото, поради което изборът им на действие е на базата на това, което смятат, че трябва да направят, а не как се чувстват. Релаксиращите упражнения, медитацията и упражненията за концентрация на вниманието може да помогнат отново да станат по-чувствителни към сигналите на тялото. Продължителността, с която някои могат да изпълняват сложни когнитивни задачи, е огра-

ничена и поради това трябва да се редува с други задачи.

Не е препоръчително да се започне психотерапия. Linden, M. посочва, че психотерапията може да е емоционално натоварваща и стресираща, следователно може да забави възстановяването от хроничен стрес. Поради същата причина на този етап не се провежда оценка или психологически тестове. В резултат от хроничния стрес хората ще покажат по-ниски нива на интелигентност и по-високи на неуравновесеност, отколкото наистина имат.

Много хора с бърнаут имат проблем с връзките, тъй като членовете на семействата им често страдат от тяхната раздразнителност или нежелание да се включват в социални дейности. Полезно е партньорите или членовете на семейството също да бъдат приобщени към процеса на терапия, за да получат обяснения и съвети как да се справят със симптомите. За да можем правилно да преценим дали оплакванията са причина или следствие от хроничен стрес, най-добре е да попитаме семейството и познатите как човекът е функционирал преди епизода на хроничен стрес.

Още нещо важно – трябва да се обърне внимание дали в опит да решат проблемната ситуация хората няма да предприемат драстични промени като нова работа, развод или емиграция. В тази фаза това рядко е добра идея заради усилията, които се изискват за адаптация към нова (работна) среда при условие, че е налице умора и затруднения в когнитивния контрол.

Фаза 3 – Превенция, да се учим от миналото

През третата и последна фаза човекът е почти възстановен и е дошло време да се изследват причините, които са довели до прегаряне. Познването на факторите, допринесли за бърнаут, може да предпази от нов период на години хроничен стрес. Проучванията на B. Karlson, P. Jönsson и K. Österberg, K. от 2014 г. показват, че при петдесет процента от върналите се на работа след бърнаут се наблюдава рецидив в рамките на две години и половина. При шест процента от индивидите, преминали през структурирана интервенция, ориентирана към работното място, се наблюдават повече от два рецидива – сравнено с четиринадесет процента при индивиди, които не са преминали през интервенция. Фактори, които биха могли да повлияят на уязвимостта към бърнаут, са обстоятелствата, справянето и дисфункционалните мисловни модели.

Обстоятелства: Обстоятелствата могат да доведат до реакции на хроничен стрес в случаите, когато не са налични достатъчно възможности за възстановяване. В някои от случаите хората имат много ограничени възможности да повлияят на условията, които предизвикват стрес. Може да помислим за комбинация от лоша атмосфера на работното място с грижи за болен член на семейството. Терапевтът и човекът с бърнаут могат да помислят дали е възможен друг подход към ситуацията – като например молба за повече социална подкрепа или поставяне на граници.

Справяне: Ефективен начин за справяне с проблемите е да се взимат важни и необходими решения. Според някои автори това затруднява много хора. Например поради промени на работното място някой може да не харесва вече работата си колкото преди, но да не иска да си го признае или да не го осъзнава напълно. Друга дилема може да произлезе, ако сме направили кариерна промяна, но за нас ще е равносилно на провал да признаем, че новата работа не е подходяща за нас и да се върнем назад и като социален статус, и като заплата. Важно е терапевтът да конфронтира клиентите с несъответствие между желанието и възможности, но също и да им помага да вземат болезнени, но необходими решения. Van Dam посочва, че подобряването на уменията за справяне може също да включва обучения за нови начини за решаване на проблеми; социални умения; управление на времето и създаване на работа.

Дисфункционални мисловни модели: Като следствие от образованието и жизнения си опит хората развиват мисли и очаквания за себе си, другите и света. Тези мисли могат да бъдат функционални, ако допринасят за щастието и способността за адаптиране към променящите се житейски обстоятелства. Мислите са дисфункционални, когато позволяват на хората да възприемат непроменящи се и неадаптивни модели и така да допринасят за появата на стрес, емоционални проблеми и деструктивни поведенчески модели. При хората с бърнаут това може да се изяви като перфекционизъм, избягване на конфликти, субасертивност, идея да се доказват непрекъснато или прекомерно чувство за дълг. В този смисъл, според Van Dam и колектив, когнитивната поведенческа терапия може да е ефективен начин за разбиване на тези дисфункционални модели посредством промяна

на на дисфункционалните мисловни модели и придобиването на нови социални умения.

Много хора, преживели бърнаут, споделят, че са научили много и животът им след преживения бърнаут е станал по-добър. Знаят по-добре кои са и кое в живота им е важно за тях. Прекарват повече време с приятелите и семейството си, сменили са приоритетите си. Много от възстановили се от бърнаут си позволяват да се наслаждават повече на живота и да бъдат щастливи. Това може да се нарече пост-бърнаут растеж. Тези наблюдения са в съответствие с емпиричните находки на Semeijn, J. et al. (2019) и можем да се надяваме, че в бъдеще ще внесат една различна (по-позитивна) перспектива към професионалното прегаряне.

При продължаващи симптоми като депресивност, тревожност е добре да се направи консултация с психиатър, който да оцени необходимостта от медикаментозно лечение.

ДА ПОДПОМОГНЕМ ПРОЦЕСА НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ САМИ, КОГАТО УСТАНОВИМ СИМПТОМИ НА ПРЕГАРЯНЕ

Как да разберем дали сме на път да „прегорим“?

Ако постоянно се чувствате по следния начин:

- Всеки ден ви се струва лош ден;
- Работата или домашният живот ви се струват ненужна загуба на енергия;
- Постоянно сте изтощени;
- Голямата част от деня се занимавате с неща, които ви се струват банални, скучни или неизпълними и сякаш нищо от това, което вършите, има значение;
- Раздразнителни сте и имате трудности при общуването с другите хора - потърсете съвет и подкрепа от професионалист.

За да помогнете оздравяването, може сами да направите някои важни стъпки, описани по-долу.

Как да се справим с „прегарянето“

Когато забележите знаците на настъпващо „прегаряне“, опитите ви да се справите с изтощението и да продължите както преди, ще причинят само по-дълбока емоционална и физическа вреда. Време е да спрете и да смените посоката, като се научите как да си помогнете да преодолеете „прегарянето“ и да се почувствате отново здрави и позитивни. Предлагаме съвети какво да направите сами при съмнение за професионално прегаряне.

ОБЩУВАЙТЕ ПОВЕЧЕ И ПОЧУВСТВАЙТЕ ДРУГИТЕ ХОРА

Когато сте „прегорели“, проблемите ви се струват непреодолими, всичко изглежда мрачно и липсата на енергия не дава възможност даже да предприемете някакви действия, за да си помогнете. Но всъщност можете да контролирате стреса по-добре, отколкото си мислите. Има позитивни стъпки, които може да направите, за да се справяте с обсебващия стрес и отново да намерите равновесие в живота си.

- Социалните контакти са естественото „лекарство“ срещу стреса и да говорите с приятел е един от най-бързите начини да „успокоите нервите“ и да намалите стреса. Не е необходимо човека, с когото говорите, да може да „поправи“ причините за стреса, достатъчно е да е някой, който да слуша внимателно и да не осъжда или оценява вашите чувства и действия.
- Обърнете се към най-близките: партньори, семейство и приятели. Да се разкриете няма да ви превърне в тежест за другите. Всъщност, много от вашите приятели и тези, които ви обичат, ще бъдат поласкани, че сте им се доверили и това само ще засили дружбата ви.
- Бъдете по-открити с колегите си. Сближете се с тези, с които работите и така ще намалите възможността да „прегорите на служба“. Например през почивките, вместо да се вторачите в смартфона си, опитайте се да се да поговорите с колегите си или планирайте социални срещи с тях след работа.
- Ограничете контактите си с негативни хора.
- Намерете нови приятели и каузи. Намерете кауза или социална група, която има значение за вас. Ако чувствате, че няма към кого да се обърнете, никога не е късно да намерите нови приятелства и да разширите социалната си мрежа.

Да помагаш на другите доставя огромно удоволствие и може значително да намали стреса и да разшири социалния ви кръг.

ПРЕОСМИСЛИТЕ НАЧИНА НА ВЪЗПРИЕМАНЕ НА РАБОТАТА

- **Когато работата ви оставя без дъх,** монотонна е и незадоволителна, най-ефективният начин да се преборите с „прегарянето“ е да напуснете и да си намерите работа по сърце. Но в повечето случаи това е невъзможно и затова се опитайте да намерите стойност и смисъл в настоящата си работа. Фокусирайте се върху тези аспекти на работата си, които ви харесват, дори ако това са разговорите с колегите през обедната почивка.
- **Намерете баланс в живота си.** Ако не обичате работата си и тя ви тежи, търсете смисъл и удовлетворение другаде: в семейство, приятели, хоби или доброволческа дейност. Фокусирайте се върху частта от живота си, която носи радост.
- **Намерете приятели на работното си място.** Ако си създадете връзки на работното си място, ще можете да намалите монотонността и да се преборите с „прегарянето“. Когато имате приятели, с които да говорите и да се шегувате през деня, това може да облекчи стреса от една незадоволителна и напрегната работа, да подобри продуктивността или просто да помогне да се справите с един тежък ден.
- **Вземете си почивка.** Ако „прегарянето“ изглежда неизбежно, опитайте се да се откъснете напълно от работата си. Излезте във ваканция, помолете за неплатен отпуск, само и само да се махнете.

ПРЕОСМИСЛЕТЕ ПРИОРИТЕТИТЕ СИ

„Прегарянето“ е ясен признак, че нещо важно в живота ви не върви. Помислете си спокойно за вашите надежди, цели и мечти. Дали не пренебрегвате нещо, което е наистина важно за вас. Може би пред вас се открива възможност да намерите отново това, което ви прави наистина щастливи, да забавите темпото и да си дадете време да си починете, да размислите и да се лекувате.

- **Поставете граници.** Не се разпилявайте твърде много. Научете се да казвате „не“, когато това е важно. Ако е трудно за вас, спомнете си, че като кажете „не“, вие си давате възможност да кажете „да“ на задължения, които искате да поемете.
- **Почивайте си от технологиите.** Всеки ден определете време, когато сте напълно „без връзка“. Сложете настрана лаптопа, изключете телефона и престанете да си проверявате пощата и социалните медии.
- **Открийте и развийте творческата си страна.** Творчеството е могъща помощ срещу „прегарянето“. Опитайте нещо ново: започнете нов проект или отново се захванете с любимото си хоби. Изберете дейност, която няма нищо общо с работата ви и с това, което предизвиква стрес.
- **Оставете си време за отдих.** Техники за отпускане като йога, медитация и дълбоко дишане карат тялото ви да си отдъхне и да изпадне в състояние на покой - противоположното на стреса.
- **Спете повече.** Умората задълбочава „прегарянето“, като ви кара да мислите ирационално.
- **Помнете какво ви прави щастливи.** Направете списък на нещата, които ви носят радост. Това са дълги разходки, четене на книга във ваната и други.

РАЗВИЙТЕ СПОСОБНОСТА СИ ДА СЕ СЪСРЕДОТОЧАВАТЕ ВЪРХУ ЦЕЛИТЕ СИ

Ако ви е трудно да се придържате към тези съвети за самопомощ, за да предотвратите или да се избавите от прегарянето:

- Научете се как да намалите стреса във всеки момент;
- Говорете с терапевт;
- Мотивирайте се да вземете мерки да облекчите стреса и „прегарянето“;
- Подобрете вашите отношения на работа и у дома;
- Преоткрийте радостта и смисъла, които правят работата и живота желани;
- Отделете време за физически упражнения. Дори, когато това е последното, което ви се прави, упражненията са мощна подкрепа срещу стреса и „прегарянето“. Това също е нещо, което може да направите веднага, за да повдигне настроението ви. Стрежете се да се упражнявате по 30 минути или повече на ден или разбийте упражненията на къси, 10-минутни периоди на физическа активност. Една 10-минутна разходка може да вдигне настроението ви за два часа. Ритмични упражнения, при които движите и ръцете, и краката си, са много ефективен начин да подобрите настроението си, да повишите енергията си, да се фокусирате и да се отпуснете телом и духом. Ходете, тичайте, вдигайте тежести, плувайте или просто танкувайте;
- Подобрете настроението си и нивото на енергия със здравословна диета. Намалете захарта и рафинираните въглехидрати. Може да ви се искат сладки неща или „комфортна храна“, като паста или пържени картофи, но тези храни са богати с бързи въглехидрати, които водят до бърз срив в настроението и в нивото на енергия.
- Намалете никотина. Пушенето под стрес може да ви се струва успокояващо, но никотинът е мощен стимулант, водещ до високо ниво на тревожност.
- Пийте алкохол умерено. Алкохолът само временно понижава тревожността или липсата на настроение.

ПРЕВЕНЦИЯ НА СИНДРОМА НА ПРОФЕСИОНАЛНОТО ПРЕГАРЯНЕ

Кремена Йонева

Въведение

Стресът на работното място е сериозен проблем както за служителите, така и за организацията и в крайна сметка той рефлектира върху качеството на работата. Появата на синдрома на професионалното прегаряне е дълъг и бавен процес, който може да продължи дори с години. Той е тясно свързан с неудовлетвореността от труда.

Едно от най-радикалните определения, показващи общия характер на бърнаут синдрома, е представено от С. Maslach и М. Leiter, според които бърнаут е: *„индексът на дислокация между това, което хората могат, и това, което трябва да направят. Това е състояние на ерозия в стойността, достойнството, духа и волята, т.е. ерозия на човешката душа. Това е болест, която се разпространява постепенно и непрекъснато във времето, поставяйки хората в низходяща спирала, излизането от която е изключително трудно“*.

Разпространението на бърнаут синдрома не е ограничено само до професии, които са свързани с предоставяне на социални услуги, но най-често се асоциира именно с тях. Тези служителите са по-уязвими, тъй като техните идеалистични очаквания често са обезнадеждени от реалностите и недостатъците на средата. Първоначално големите надежди и енергия, съчетани с нереалистични очаквания, постепенно отстъпват място на вътрешната празнота, ниската работоспособност и повишеното чувство на умора в засегнатите. Непрекъснатата работа с хора и решаването на техните проблеми водят до хроничен стрес и „източване“ на емоционалните запаси на личността. Необходимо е работещите в рисков професии да се обучават в разпознаване и оценяване на бърнаут¹.

Споделя се мнението, че служители, които са изцяло посветени на своята работа и имат високо ниво на организационна ангажираност, са най-уязвими към такъв тип състояние.

От друга страна, в резултат от проведени редица изследвания се достига до заключението, че хората, които намират смисъл в професията си и се чувстват социално обвързани, развиват по-висока резистентност спрямо стреса и могат по-лесно да се предпазят от бърнаут.

Може да се каже, че бърнаут синдромът се разглежда като един от новоописаните защитни механизми на личността, който предупреждава за настъпващи проблеми и в този смисъл помага да

се съхрани психическото и физическото здраве.

Причините за поява на синдрома на професионално изчерпване се дължат както на личностната характеристика на отделния индивид, така и на работната среда и условията на труд. Нагласите и представите, с които служителите започват своята работа, често са нереални или изобщо не се припокриват с действителността.

Бърнаут синдромът е състояние, което се възпроизвежда чрез неформалните взаимоотношения на работното място и се проявява не само при отделните служители, но и при организациите.

Организационни мерки и подходи при превенция на синдрома на професионалното прегаряне

Превенцията е концепция, отнасяща се до основните характеристики на бърнаут: *изтощение, деперсонализация, намаляване на ефективността и производителността*. Превенцията се основава на факторите, които генерират и насърчават здравословните условия на труд и запазване на психичното здраве на работното място. Такива фактори могат да бъдат активните стратегии за справяне – фокусиране върху проблема, положителната оценка и самооценка на личността, вътрешната мотивация и др. Активните стратегии за справяне имат за цел трансформиране на ситуацията и индиректно въздействие върху емоциите¹.

¹ Динков, 2016

Превенцията на бърнаут синдрома може да приеме различни форми и да се прилага на различни нива. До голяма степен може да бъде насочена към повишаване и подобряване на личните стратегии, както и въвеждане на организационно реструктуриране. Ефективен превантивен подход е насочване към предотвратяване на причините за дистреса, чрез наблюдение и намаляване на броя и интензивността на стресорите.

К. Банов разграничава три типа техники за ограничаване на вредните последици от професионалното прегаряне, които се отнасят към: широкия (социалния) контекст; организацията и организационните фактори; човека в организацията.

Превенцията, която се базира на техники, отнесени към организацията, зависи до голяма степен от способността на мениджмънта да диагностицира и дефинира проблемите в организационното функциониране и развитие, и свързаните с тях психични процеси. Огромно влияние върху негативните прояви на бърнаут синдрома има структурата и функционирането на организацията.

Изключително важно значение за превенция на професионалното прегаряне има по-голямото внимание към въздействието на вътрешноорганизационните фактори. Това предполага съзнателни и целеви дейности, насочени към приоритетно прилагане на програми за ограничаване негативното влияние на тези фактори и създаване на условия за по-позитивно преживяване на ефектите от натоварванията и напреженията.

Превантивната работа при бърнаут синдром може да бъде разделена в две направления: работа с хора, които са изправени пред риска от проява на синдрома, и минимализиране влиянието на организационен фактор, който би довел до поява на бърнаут синдром. Професионалните и личните подходи за справяне с него са тясно свързани помежду си. Ефективността на превенцията по време на работа зависи от някои мерки по нейното управление. Те могат да се прилагат на управленско ниво, т.е. мениджърите могат да наблюдават ранните признаци на изчерпване сред техните подчинени и/или за наличие на специфични стресови фактори, водещи до развитие на синдрома.

Голяма част от стратегиите за ранна превенция генерират и превантивно защитни дейности. Следователно щом един мениджър може да разпознае отличителните белези на бърнаут синдром в напреднал стадий, то превенцията изцяло зависи от неговите правилни действия.

Ефективните програми за превенция на прекомерния стрес включват дейности на ниво организация (първо); на ниво работещите, групово или индивидуално, за повишаване на личния им капацитет за разпознаване и справяне с прекомерния стрес/дистрес (второ) и на ниво пострадали от дистрес (трето) в следната последователност от действия²:

- **Диагноза на ситуацията** – оценка на риска от прекомерен стрес/одит на стреса. Оценката на риска включва: идентифициране на натоварването при работа, което може да доведе до хронично непрекъснато повтарящи се високи нива на стрес; идентифициране на хората, които могат да бъдат повлияни от него; определяне дали е направено достатъчно за предотвратяване на това влияние.
- **При нужда – разработване и внедряване на програма/подходи за превенция на свързания с труда прекомерен стрес** чрез намаляване на професионалния риск – намаляване на броя и на интензивността на стресорите на работното място.
- **Разработване и разпространение на Ръководство за превенция на прекомерния стрес и осигуряване на подкрепяща среда.**
- **Обучение на ръководителите и на работещите за самооценка и справяне с прекомерния стрес.**
- **Осигуряване на възможност за персонално консултиране и помощ от специалисти.**

Само осигуряването на обучение и/или помощ за засегнатите от стреса при работа не е достатъчно – *това не премахва източника на проблема.*

Основен принцип е, че интервенциите/програмите за превенция или коригиране на ситуации с ексцесивни нива на стрес трябва да намаляват рисковите фактори и да създават/увеличават в същото време подкрепата и ресурсите за справяне.

2 З. Запрянов, З. Зарков, 2009

Работното натоварване се разглежда като един от основните предшественици за поява на бърнаут синдром сред служителите в една организация. За да се анализира натовареността, респективно нивото на стрес в една организация, а оттук и вероятността за поява на синдром на професионално прегаряне, е необходимо да се извършва **периодично измерване** (Динков, 2016).

Измерването на натовареността представлява анализ на съотношението между обема на извършената работа (стойности по определени показатели за изпълнение) и вложените за това усилия (човешки ресурс).

Измерването е необходимо с цел определяне на функциите и задачите, за изпълнението на които:

- 1) се влагат оптимални усилия;
- 2) съществува възможност за намаляване на вложените усилия, без това да доведе до намаляване качеството на крайния резултат;
- 3) необходимо е увеличаване броя на служителите, за да се осигури постигане на необходимите резултати в количествено и качествено отношение.

Ефикасен превантивен подход в тази насока е **разработването на цялостна системно действаща програма** за изследване на удовлетвореността на работниците и служителите от работата. За да бъде анализирана натовареността и за определяне на оптималната численост на служителите спрямо функциите и дейностите на отделните звена в една организация, може да се разработи специална методология, която би могла да включва:

- *Преглед и анализ на документи* – стратегически и вътрешни документи на организацията, *фокус групи с представители на отделните звена в организацията* за анализиране на работното време на служителите и за видовете, честотата и продължителността на операциите, необходими за изпълнението на функциите на звената;
- *Провеждане на структурирани срещи с мениджърите и ръководителите на отдели* за уточняване на работното време на служителите за видовете, честотата и продължителността на операциите, необходими за изпълнението на функциите на звената;

- *Разработване на въпросник до мениджърите, ръководителите на отдели и служителите* с цел събиране на информацията относно тяхното субективно мнение за работното натоварване в организацията като цяло и др.

От съществено значение е да се идентифицират стратегии за събиране на данни, които да сведат до минимум тежестта от самия процес, който ще протече при събиране на информацията. Много е важно да бъде защитена поверителността на служителите, както и да не усещат никакъв натиск.

Друг превантивен подход, който често се прилага в практиката, е осъществяване на **мониторинг на стреса** - системно търсене на рискови фактори на работното място и определяне на рисковите групи от служители. Мониторингът би могъл да включва следните етапи:

- *Първи етап* – включване на всички служители в самото начало на процеса. Тук от особена важност е тяхното информиране за самия процес, ролята им в него и изграждането на непрекъсната обратна връзка за крайните резултати. На този първи етап е необходимо да се извърши внимателно планиране на самия процес на мониторинг на бърнаут синдрома - дали процесът да обхваща всички служители, или определени рискови отдели. Могат да се разработят анкетни карти – въпросници, чрез които да се анализират проблемите, свързани с условията и съдържанието на труд, професионалните изисквания и социалните взаимодействия в колективите. Могат да бъдат проведени интервюта и разговори със служителите, както и да им бъдат раздадени за попълване специфични въпросници за белези на умора и оплаквания и самооценъчни скали за тревожност, депресия и синдром на професионалното прегаряне. От важно значение е да се определи кой и как ще анализира данните, как и с кого ще бъдат дискутирани получените резултати и какви мерки ще бъдат предприети.
- *Втори етап* – провеждане на проучване в организацията. Анкетирането може да бъде извършено от специалист по трудова медицина, от служител на отдел „Човешки ресурси“ или от специално създадена за случая работна група.

Въз основа на получените резултати от проучването ще трябва да се набележат и основните стъпки за промяна в работната среда и намаляване вероятността за поява на бърнаут синдром, чрез разработване на конкретен план за действие.

Друга възможна техника за изследване на проблемите в работата, които предизвикват дистрес, е изискването всеки работещ в организацията да записва своите очаквания и всички работещи заедно да обсъдят това, което са написали. Записването на очакванията създава предпоставки за отстраняване на неясноти и противоречия, както и за идентифициране на напрежения и конфликти. Там, където се разпознават потенциални или реални конфликти, групата с помощта на фасилитатор може да се стимулира към търсене на начин за разрешаване на конфликтните проблеми.

Способността на човека в организацията да се справя с преживяванията на неудовлетвореност и професионален стрес е по-голяма, когато той може за изразява публично проблемите, противоречията и разочарованията си от неосъществените си очаквания. Това стимулира търсенето на активен и конструктивен изход от ситуации на неудовлетвореност и професионален стрес.

Друга организационна мярка за превенция на бърнаут е организиране и **провеждане на обучения за придобиване на професионални умения**. Този тип обучения се явяват средство, което помага на работниците и служителите да преодоляват състоянията си на неудовлетвореност и професионален стрес. Участниците вземат решение и постигат нагласа за значението на работата си. Те се научават как да определят точно целите, да идентифицират пречките за успешното им осъществяване и да търсят съдействието на колегите при тяхното постигане. Обучението за придобиване на умения позволява на ръководителите по-добре да разбират, да прогнозират и да контролират събитията, настъпващи по време на работа, което от своя страна формира ресурс за намаляване на стреса на работното място.

Самите мениджъри и супервайзъри трябва да са подготвени за работа със сътрудници, изложени на опасност от бърнаут. Особено ефективни по отношение на превенцията на професионалното прегаряне са груповите механизми за решаване на организационни проблеми, например своевременно и ефективно групово ре-

шаване на възникнали конфликти. Усещането за автономия на всеки участник в групата, съчетано с мотиви за участие при вземането на общи решения, формира по-висока степен на идентификация с нея.

В много психологични изследвания се констатира, че факторите, които зависят изцяло от организацията и биха могли да имат стресиращ потенциал, са: характерът на задачите (*работата*), изискванията на изпълняваните функции (*професионална роля или организационен стандарт*), организационната структура и начинът на управление. Влиянието на тези фактори е под контрола на различни управленски политики и стратегии като (Христова, 2013):

- *Формулиране на целите*. Хората действат и изпълняват работата си по-добре, когато имат ясно определени, конкретни цели, когато целите представляват за тях предизвикателства и когато получават обратна връзка за това доколко успешно ги постигат.
- *Дефиниране на работата и промяната в нейните характеристики* - възлагане на работа с ясни и конкретни параметри (обем, срок, качество), със значение, с повече отговорност и автономност, с ясно формулирана обратна връзка. Това е предпоставка за намаляване на професионалния стрес, тъй като предоставя на служителите възможност за контрол и самоконтрол на изпълнението, отслабва чувството за зависимост и се увеличава усещането за автономност.
- *Подбор и разположение на работници и служители*. Организационен подход, гарантиращ съответствие между изисквания на работата (работните места) и подготовката (знания, умения, компетенции, експертиза), както и с индивидуалните особености и личните качества. Когато са съобразени с изискванията на вътрешноорганизационните фактори и с индивидуалните особености на сътрудниците, подборът и разположението на служителите могат да гарантират по-висока адаптивност към стресови ситуации и способност за преодоляване на неудовлетвореността и професионалния стрес.
- *Организационна комуникация*. Предвид значението на начина, по който хората в организацията възприемат вътрешноорганизационната среда, и на влиянието на това възприемане върху стреса, е възможно да се противодейства посредством вътрешните

комуникации както между самите изпълнители, така и между тях и ръководителите. Комуникациите в организацията редуцират несигурността чрез намаляване на неяснотата на изпълняваните роли и ролевите конфликти и осигуряват обратната връзка.

- **Участие във вземането на решения.** Това повишава чувството за значение на сътрудниците и работните групи и формира ангажираност на работещите с мисията, целите и задачите на организацията. Включването на персонала във вземането на решения увеличава неговия контрол върху процесите в организацията и по този начин намалява ролевия стрес.
- **Оздравителни програми.** Мениджмънтът на организацията може да разработи и предложи програми, фокусирани върху цялостното физическо и психическо състояние на сътрудниците, поощрявайки ги да възприемат здравословни модели на хранене, да създават трайни спортни навици и да поддържат здравословно тегло, да откажат тютюнопушенето и да контролират употребата на алкохол.

Управленският персонал на фирмата има ключова роля в изясняването на наличието на проблем със стреса чрез неформални разговори за получаване на представа какви са проблемите (например дали персоналят не е разочарован и обезверен от работата си). Това може да се прояви като голям брой отсъствия от работа (особено чести краткотрайни заболявания), закъснения, проблеми с дисциплината или текучество, намалено качество или количество на продукцията. За появата на тези симптоми, разбира се, може да има и други причини, но ако те по някакъв начин са свързани със стреса на работното място, следва да се приложат подходи, даващи възможност на персонала да направи своя коментар по-задълбочено чрез: разговори и изслушване, като може да се организира дискусия за различните видове натоварвания; писмено допитване относно трите “най-добри” и трите “най-лоши” аспекта на работата и дали някои от тях водят до прекалено натоварване (Запрянов, Зарков 2009).

Дадена организация може да постигне добро психично здраве на работещите, ако е добра по 6 ключови за здравето фактора:

- 1. Влияние:** Работещите трябва да могат да влияят на собствената си работа и на условията за нея. Трябва да имат влияние върху часовете за работа, какви инструменти са нужни за изпълнение на работата, процедурите при работа, планирането ѝ и поддръждането на работното място.
- 2. Смисълът на работата:** Работещият следва да знае какъв е приносът на труда му в общия контекст на производството и успеха на фирмата. Той трябва да види връзката между неговите усилия и крайните цели на фирмата и да знае защо фирмата извършва тази дейност не само, за да печели, но и за да осъществява цели и идеали, за които има принос и трудещият се.
- 3. Предсказуемост:** Работещите трябва да разполагат с основната информация в точния момент. Важно е да се предотвратява несигурността и тревогата. Това не значи, че изпълнителите трябва да знаят всеки детайл за всеки работен ден. Предсказуемостта се базира на основната информация – какво се очаква да се случи в бъдеще. Такава информираност е много важна например, когато ще се сливат фирми или при планиране на преместване на друга територия.
- 4. Социална подкрепа:** Работещият трябва да получава социална подкрепа от управлението на фирмата, преките ръководители и от своите колеги. Подкрепата следва да бъде практическа и психологична. Важно е работещият да получи подкрепата в необходимия момент.
- 5. Награда:** Работещият следва да получи награда, съответстваща на усилието му. В противен случай той счита фирмата за нечестна. Наградата може да бъде заплата, престиж, благодарност или възможности за развитие и кариера.
- 6. Изисквания:** Трудовите изисквания са количествени и качествени. Количествените изисквания трябва да бъдат подходящи за всеки случай. За работещия те не трябва да бъдат нито твърде високи, нито твърде ниски. Качествените изисквания също трябва да са подходящи за конкретния работещ. Да са малко по-високи е по-добре, отколкото по-ниски. Изискванията следва да са ясни. Работещият трябва да знае кога е свършена добре една работа.

Когато не могат да се контролират източниците на стрес на работното място, един от възможните варианти е да се премести работещият, ако това е възможно. При отпуск по болест да се поддържа контакт както с работника, така и с личния му лекар. При връщане на работа пострадалият на първо време може да извършва само част от задълженията си, да работи на намален работен ден или да се трудоустрои, преди да се завърне на първоначалната си длъжност.

Ако един от подчинените страда от дистрес, трябва да се разбере дали и други работещи имат същите проблеми. Стресът на един от подчинените може да доведе до стрес и при останалия персонал, който трябва да поеме работата и на колежата си. Прекомерният стрес/дистрес

сът при работа е белег за съществуващ проблем в организацията, а не на индивидуална слабост. Стресът на работното място не е личен проблем. Разработването на стратегия за справяне с професионалния стрес предполага свързани в система дейности за решаване на проблема професионален дистрес. Палиативният начин на решаване на проблема е слабо продуктивен, с нисък потенциал на противодействие на професионалния стрес.

При установени и локализирани проблеми със стресогенни фактори работодателят и работещите следва да осъществят мерки за корекция или ликвидиране на условията на работното място, когато предизвикват несъвместими със здравето реакции на прекомерен стрес.

Здравословната организационна промяна може да включва нововъведения, които:

- **Повишават автономността или контрола на самите работещи.** Ключовият момент е да се повиши реалният контрол и участие, а не илюзията за контрол, което би могло да стане чрез: усъвършенствано управление на персонала: подобряване на уменията за ръководене, система за поощрения, баланс на трудовия живот; подобрена организация на труда с по-широко участие, по-голяма свобода за вземане на решения, увеличен самоконтрол.
- **Повишават уменията на работещите**, чрез:
 - провеждане на курсове за подобряване и разширяване на професионалните умения, обучения по устойчивост спрямо прекомерния стрес (разпознаване и обучение на техники за справяне);
 - повишение в длъжност като награда за усъвършенстването на уменията;
 - ротация на дейността с цел разширяване на уменията;
 - ежегодна оценка на всеки работещ по отношение на трудовите му изяви: производителност, качество, квалификация, проблеми и успехи; яснота и план за развитие на кариерата.
- **Повишават нивото на социална подкрепа** (от страна и на ръководителя, и на колежите), чрез: обучение на ръководители (особено на преките) за проактивно поведение, като важни моменти в този подход са позитивната обратна връзка, професионалното израстване и развитие на персонала, "отворен" тип комуникация, добра социална подкрепа на работното място; провеждане на обучение за решаване на конфликти и изграждане на екип.
- **Подобряват физическите условия на труд и допринасят за здравословното използване на технологиите;**
- **Осигуряват оптимално ниво на изискванията на работата** чрез: ограничаване на извънредната работа и ограничаване на натоварването.
- **Обезпечават сигурност на работното място и възможност за професионално израстване.** Промените на работното място се извършват най-често в критични/кризисни периоди и неинформираността е силен стресор, който влошава производителността, генерира тревога за загуба на работата или прекъсване на кариерата и в крайна сметка може да доведе до дистрес и групови негативни реакции. В такива случаи се препоръчва запазване и подобряване на квалификацията и уменията на различните работници.
- **Осигуряват здравословен режим на труд и почивка** чрез: ограничаване на работата в извънработно време; използване на плаващо (гъвкаво) работно време и други алтернативни режими на труд и почивка.

Стресори, свързани с работата и възможности за своевременни (в краткосрочен план) корекции чрез действия от страна на фирменото ръководство:

- По отношение на организационната култура и функция, ръководството би могло:
 - Да въведе ясни цели и задачи, добра комуникация и непосредствено участие на работниците, особено в периодите на промяна. Промоция на здравето. Промоция на самоконтрола. Оценяване по крайния продукт от работата. Въвеждане на групи по качество, здраве и безопасност при работа;
 - Да дава добър пример, да изслушва и уважава персонала;
 - Да бъде достъпно – да създава атмосфера, в която хората да чувстват, че могат да разговарят с ръководителя за всички проблеми, които имат.
- По отношение на ролята в организацията, ръководството би могло:
 - Да хармонизира отговорностите с властния ресурс и свободата за самостоятелно вземане на решения и поставяне на задачи;
 - Да се убеди, че всеки има ясно дефинирани задачи и отговорности, свързани с целите на работата;
 - Да се убеди, че всеки един от персонала отговаря на длъжността си, да осигури обучение за тези, които имат нужда и да разшири съдържанието на дейността за тези, които са преминали повече обучения.
- По отношение на развитие на кариерата, ръководството би могло:
 - Да осигури ефективна подкрепа на персонала, особено по време на процеса на промяна. Да отчита, че всеки е различен и на базата на това да разпределя работата така, че всеки да работи по начин, който е най-ефективен.
- По отношение на свобода на вземане на решение и контрол, ръководството би могло да даде възможност за по-голяма автономност на персонала, т.е. възможност за самостоятелно планиране на работата, вземане на решения как да се свърши работата и как да се решат проблемите.

- По отношение на междуличностните отношения на работното място, ръководството би могло да внедри ефективни системи за предотвратяване на психическия тормоз и насилието на работното място (политика, договорена процедура за оплакване и точно проучване на оплакванията).
- По отношение на съгласуването “дом – работа”, ръководството би могло да насърчава здравословния баланс между работата и частния живот, както и да потърси възможност за гъвкав график (гъвкаво работно време, работа от дома).
- По отношение на работното натоварване/ работен ритъм, ръководството би могло:
 - Да предоставя адекватно време за качествено извършване на всяка определена работа;
 - Да подреди по важност задачите, да премахне ненужната работа, да предупреди за спешни или важни задачи.

Индивидуални мерки и подходи за справяне със синдрома на професионалното прегаряне

Бърнаут синдромът е продукт както на организационните, така и на индивидуалните фактори. Един от индивидуалните фактори, допринасящ за прегаряне на работното място, е несъответствието между уменията на служителя и очакванията за работата. Най-често това несъответствие се дължи на реалните възможности на работещия и изискванията на работното място.

Още при въвеждането в работата ръководителят трябва да предостави обективна и коректна информация за нейното естество, както и за трудностите, които биха могли да възникнат при извършването ѝ. Предварителното запознаване с работата спомага да се избегнат страхът и обезкуражаването. Хората трябва да бъдат поощрявани да изпълняват задачите си и да постигат целите си. Това е особено важно за по-младите служители. Те трябва да се обучават в проява на реализъм по отношение на условията, при които работят и възможностите за успех в работата, да си поставят нови цели в процеса на разработването на проблемите.

В началото служителите, които са засегнати от бърнаут синдрома, се отличават с висока мотивираност, отдаденост, динамичност и свръхотговорност. Постепенно това тяхно състояние

води до изтощаване, до поява на здравословни проблеми и нарушена концентрация в работата. Появява се чувство на непрекъсната умора, напрегнатост, тревожност и поведение на раздразнителност. С времето оптимизмът отстъпва място на песимизма, позитивната нагласа - на негативната. Настъпват съществени промени не само на физиологично ниво, но и в самата личност, което възпрепятства нормалното изпълнение на работните задължения. В началото засегнатите служители се опитват сами да се справят с проблема, но постепенно започват да проявяват повече агресия, а това влошава още повече взаимоотношенията им с колегите. Накрая те изпадат в изолация и се затварят още повече в собствените си проблеми. От казаното следва, че с право бърнаут синдромът може да се определи като синдром на съвременния служител – високо мотивиран, отдаден на задълженията си и свръхотговорен³.

Често хората от т.нар. помагащи професии (лекари, медицински сестри, санитарни работници, психолози и др.) навлизат в професията с идеализирани представи и очаквания. Непрекъснатото вживяване в проблемите на другите хора е съпътствано от сложна гама от чувства, които невинаги са положителни: разочарование, безсилие, недоверие, обида, гняв и др. Тогава при някои професионалисти предимно от средите на помагащите професии може да се развие бърнаут синдромът.

Всички професии в сферата на здравеопазването се считат за високорискови работни места в условия на стрес. Например прегарянето може да се случи, когато лекарите и медицинските сестри се борят за поддържане на високи нива на съпричастност и грижа в ситуации на работното място, където има вероятност да не бъдат реализирани високи очаквания⁴.

Клиничната работа включва когнитивни процеси, вземане на решения, екипни и социални взаимодействия, които трябва да се вземат предвид, за да се оптимизира работното натоварване на служителите, така че те да са устойчиви на стрес.

Стресовите характеристики на типа комуникация на хората от помагащите професии включват: чести и продължителни контакти с хора (т.нар. фактор на „комуникационно насищане“); взаимодействие с различни социални групи,

като всички комуникационни ситуации са обременени с висока отговорност за хора, придружени от високо емоционално и интелектуално напрежение.

Въпреки единното съгласие по отношение на симптомите на прегаряне, може да има известни затруднения при определяне дали дадена личност е под въздействие на синдрома на професионалното прегаряне. Причината е в това, че бърнаут е сложен модел на симптоми, поведение и нагласи, които са уникални за всеки човек. Освен това симптомите на прегаряне са разнообразни, а това допълнително се усложнява от факта, че много хора се опитват да ги прикрият.

Има значителни разлики в това колко уязвими са отделните клиницисти към прегаряне, поради личната им устойчивост и влияние на други индивидуални и контекстуални фактори.

Капацитетът и подходите на всеки човек за справяне с работния стрес са различни. Има значение и колко стаж има даден служител в една и съща организация, на една и съща длъжност, като изпълнява едни и същи задължения. Например клиницистите с две или повече години стаж имат по-високи шансове да развият бърнаут синдром, от тези с по-малко от 6 месеца работа. Авторите предполагат, че това може да е обща характеристика на работата за дълъг период от време – колкото по-дълго човек работи на една и съща работа, толкова по-емоционално изтощен може да бъде. Ако обаче в даден момент бъдат извършени някакви организационни промени, това може да им повлияе и като стресогенен фактор, защото те имат вече трайно изградени работни навици, умения и компетенции. Ефективен превантивен подход в тази насока е: реструктуриране на работата чрез ротация на задълженията. Реорганизирането на работата за по-добро разпределение на задачите може да бъде постигнато чрез различни форми на организация на екипната работа. Интервенции, които реорганизируют работата сред членовете на екипа имат потенциала да намалят прегарянето на служителите, но членовете на екипа трябва да разполагат с достатъчно ресурси, за да балансират изискванията и очаквания към екипа. При всяка базирана на екип намеса или редизайн е важно проактивно и редовно да се наблюдава и, ако е необходимо, да се направят корекции.

3 Динков, 2016

4 Blair & Ramones, 1996

Проблемът за справяне със синдрома на професионалното прегаряне и неговата превенция е многоаспектен, а това изисква анализ и решаване на редица сложни проблеми от организационно, нормативно, квалификационно, поведенческо, етично и психологическо естество. За преодоляване на професионалното прегаряне основен фактор се явява личността и необходимостта да познава себе си, да прави реална оценка на условията на заобикалящата среда чрез адаптиране на собственото си поведение и избягване на неадекватните ситуации. Добър ефект имат правилно изграденият социално-психологичен климат, широките контакти с приятели, добрата семейна среда, взаимното уважение и традициите, от една страна, а от друга, факторите, свързани с условията на работа.

Участие в специализирано обучение за издръжливост/устойчивост на стрес е друга индивидуална интервенция, която също може да бъде ефективен начин представителите на помагачите професии да се справят с неизбежния стрес, присъщ на естеството на тяхната работа.

Друга индивидуална интервенция е *участие в специализирани групи (групи за интервизия)*, чрез които се предоставят реални и редовни възможности за обсъждане на социални и емоционални стресови фактори, с които се сблъскват по време на работата си. В групова обстановка тези специалисти могат да споделят своите мисли и чувства на различни теми, вдъхновени от реални случаи, както и да обсъждат различни казуси и начини за преодоляване на трудности. Може да се каже, че това са и групи за подкрепа.

Тъй като лошите професионални отношения и социалната изолация на работното място допринасят за появата на бърнаут синдрома, друга възможна интервенция за намаляване на стреса на работното място е **участие в организирани психологични тренинги**, насочени конкретно към подобряване на вежливостта, уважението и ангажираността на работното място. Участниците в тези групи се срещат един път седмично или на две седмици с обучен фасилитатор за поставяне на цели и подобряване на начините, в който служителите на дадената организация работят заедно като единица. Сеиите подчертават уважителното отношение, позитивните междуличностни взаимодействия

и изграждането на доверителни връзки между членовете на екипа. Участниците в тях формират също и умения за вземане на решение и решаване на конфликти.

Друг важен аспект на превенцията на бърнаут синдрома е обучението на работещите в чувствителност към положителните резултати и в умение да изпитват удовлетвореност от извършената работа. Удовлетворението от това, че успяват в своята дейност, че са свободни да провокират промяна в нея, близка до техните представи, е важно условие за избягване на бърнаут синдрома. Това може да се постигне и чрез осъзнаване на собствената роля в организацията с нейните особености и възможности за развитие.

Устойчивостта на стрес в широкия смисъл е способността да се противодейства на въздействието на стресори или активно трансформиране на ситуацията, в която се появяват, или адаптиране. За повишаване устойчивостта на стрес е важно да се натрупат ресурси за справяне с него, дори преди още да са се появили стресогенни фактори.

• **Личните ресурси за справяне със стреса включват:**

- активна мотивация за неговото преодоляване, отношение към стреса като възможност за придобиване на личен опит и възможности за личностно израстване;
- силата на „Аз-концепцията“, самоуважение, самооценка, „самодостатъчност“;
- активно жизнено отношение: колкото по-активно е отношението към живота, толкова по-голяма е психологическата стабилност в стресови ситуации;
- позитивност и рационалност на мисленето;
- емоционални и волеви качества;
- физически ресурси (здравословно състояние и отношение към него като ценност).

• **Информационните и инструменталните ресурси** са способност за:

- контрол над ситуацията (степен на нейното въздействие да се оценява адекватно);
- използване на адекватни методи или начини за постигане на желаните цели (умение, способност, успех);
- адаптация, интерактивни техники за промяна на себе си и околната среда, когнитивно структуриране и разбиране на ситуацията.

Основните цели на превантивната работа с представители на социалните професии са:

- Усвояване и трениране на умения за саморегулация и конструктивно поведение в емоционалните екстремни ситуации;
- Развиване на положително отношение към реалността чрез размисъл и когнитивна преоценка на основни житейски ценности;
- Развитие на професионално важни качества при формиране на различни ситуации на взаимодействие, индивидуален стил на действие и професионални компетенции и др.

В личен план и за ежедневиия живот са препоръчани следните групи стратегии за справяне със стреса (Запрянов, Зарков 2009):

- **Философски подход:**
 - активно търсене на начини да се засили / оптимизира / мотивира интересът към работата, която се изпълнява;
 - да се установят и вземат предвид границите на личните възможности;
 - да се разграничат съзнателно и хармонизират работата и личният живот;
 - да се утвърди поведение на приемане на възникващите ситуации и да се търси активно адаптиране чрез натрупване на потенциал (знания, умения, материални и управленчески възможности). Тази стратегия е най-близо до т.н. “когнитивен копинг” или справяне чрез познание. Стратегията изглежда най-успешна за стабилизиране на позицията в живота и развитието на кариерата.
- **Социална подкрепа (стратегия на поведенческо справяне):** При изпадане в стресова ситуация се търси подкрепа и съвет от колегите, проблемите се обсъждат с близките хора и приятели и се търси допълнителна информация по проблема. Важно значение има и институционалната подкрепа, която организацията може да осигури в различни случаи и под различни форми.
- **Проблемно-фокусиран копинг (справяне):** реорганизация и планиране на работата, степенуване на задачите по важност и търсене на решение на проблема.

- **Емоционално фокусиран копинг:** цяла гама от техники за временна заборава и релакс като спортни занимания, хоби и развлечение, освобождаване на съзнанието от проблема и избягване на неприятни ситуации.
- **Управление на времето.** Този подход е свързан с култивиране на рационално отношение на хората към времето като средство за справяне със стреса. Добре организиращият времето си човек може да върши много повече и по-добра работа с по-малко напрежение.
- **Социална гъстота.** Физическите и социалните характеристики на работата формират начина на поведение. Два важни и взаимосвързани аспекта на поведението са социалната гъстота (компактност) и неприкосновеността на личния живот. Компактността е функция на работното пространство и броя на хората, разположени в него. Неприкосновеността е свободата човек да работи, без да бъде наблюдаван или неоснователно пресиран.

От особена важност за справяне със стреса при работа е партньорството между работещите, прекия им ръководител и работодателя. Партньорство, основано на честност и доверие.

Всеки работещ чрез активно поведение може да допринесе за превантивните дейности спрямо прекомерния стрес както по отношение на себе си, така и за колегите си на работното място, като:

- Дава своя принос в управлението на стреса на работното място – разговаря с работодателя, споделя съществуващите проблеми;
- Подкрепя колегите си, ако те се чувстват пренапрегнати на работното си място;
- Търси помощ от консултантите на работодателя или Службата по трудова медицина;
- Обръща се към личния си лекар, ако има проблеми със здравето;
- Обсъжда с ръководителя си възможностите за промяна на своята работа;
- Отчита своите и на колегите нужди и потребности, с оглед намаляване на стреса на работното място;
- Насочва енергията си за решаване на проблема, вместо да се безпокои за него. Обсъжда с работодателя си какви промени могат да бъдат направени.

Множество препоръки спрямо личния начин на живот извън работното място могат да съдействат за личното справяне с проблемите, доброто самочувствие и персоналната ефективност:

- **Опознавайте себе си.** Ако познавате добре своите възможности и техните граници ще се справяте по-добре със стреса. Изберете доверен специалист, който да Ви упъти и улесни в този процес;
- **Преоценете своя начин на живот:** Храните ли се здравословно? Пушите ли? Употребявате ли алкохол?;
- **Бъдете физически активни** – това ще ви стимулира и даде повече енергия. Най-добрият начин за снемане на стреса, признат досега, е физическото натоварване;
- **Използвайте техники за релаксация** – това помага за възстановяването на организма и справянето с напрежението. Не може да се очаква стресът да намалее с развитието на цивилизацията, напротив, той ще расте. Всеки трябва да изработи своя стратегия за релакс, който е важен елемент на управлението на стреса на индивидуално ниво;
- **Споделяйте със семейството си или с приятели това, което чувствате** – те може би могат да Ви помогнат и да ви дадат подкрепата, от която имате нужда;
- **Намерете професионалист за консултиране**, психологична и медицинска помощ. Когато се стигне до дистрес, на базата на съответната патология се определя лечение. Едно нелекувано или неправилно лекувано такова състояние може да доведе до по-тежки усложнения като хипертонични кризи, диабет, инсулт, инфаркт и др.;
- **Приоритизирайте.** Някои неща просто трябва да се свършат, но други могат да почакаат, докато имате повече време и енергия. Решете кои задачи са по-малко важни и ги оставете настрана;
- **Делегиране.** Не можете да направите всичко сами, така че ако повече задачи, отколкото можете да се справите, се нуждаят от незабавно внимание, прехвърлете ги на някой, на когото имате доверие;
- **Оставете работата на работа.** Важно е да се научите да давате приоритет на баланса между работата и личния живот. След като напуснете работа, съсредоточете се върху почивката и презареждането за следващия ден;
- **Бъдете твърди по отношение на нуждите си.** Говорете с други участници и ги уведовете какво се случва. Обяснете, че се нуждаете от някаква подкрепа, за да се грижите за здравето си и да управлявате работното си натоварване продуктивно;
- **Поставете граници.** Определянето на ограничения върху времето, което отделяте на другите, може да ви помогне да управлявате стреса. Част от поставянето на граници включва да се научим да казваме „не“;
- **Научете се да разпознавате своите реакции при стрес!** Гледайте на тях като предупреждение. Опитайте се да определите точно непосредствената причина за стреса;
- **Опитвайте се да увеличите своя контрол върху живота си.** Променете това, което би следвало и може да бъде променено. Приемете това, което не може. Открийте компенсации за появилите се неприятности;
- **Знайте кога да напуснете.** Ако сте наистина нещастен в стресогенна работна среда и горните препоръки не помагат, може би е време да се мисли за смяна на работата. Уверете се, че Ви е ясно къде е проблемът – у Вас, в работното място или на двете места. Преди да напуснете определете време за намиране на други възможности за месторабота. Оставянето без работа също може да предизвика прекомерен стрес. Да се получи нова работа, преди да се напусне старата, е идеално, но понякога – невъзможно. Решете кое е по-малко стресогенно за Вас: без работа или злепоставен и нещастен на сегашната си работа.

Професионалното прегаряне е сложен и многостранен проблем и следователно няма едно единствено решение за постигане на промените, които са необходими. Индивидуално фокусираните интервенции могат да помогнат за намаляване на прегарянето, но те трябва да се комбинират с ефективни интервенции на организационно и системно ниво.

Смисълът на превенцията и управлението на бърнаут синдрома, в крайна сметка е в това да се съхранят способностите на човека за работа в стресогенни условия.

Превенцията на стреса е най-добрата стратегия в битката с бърнаут синдрома и включва противодействие срещу професионалния стрес, с цел той да не достигне до разрушителни нива.

- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J. and Silber, J.H. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction, *Journal of the American Medical Association*, 2002, Vol. 288, pp. 1987-93.
- AMA Council on Mental Health. *The sick physician: impairment by psychiatric disorders, including alcoholism and drug dependence*. JAMA. 1973;223(6):684-7.
- American Foundation for Suicide prevention: *Ten facts about physicians' suicide and mental health*. <https://www.acgme.org/Portals/0/PDFs/ten%20facts%20about%20physician%20suicide.pdf>.
- Azam K., Khan A, Alam MT. Causes and adverse impact of physician burnout: a systematic review. *J. Coll Physicians Surg Pak*. 2017;27(8):495-501. PMID: 28903843.
- Bailey E, Robinson J, McGorry P. Depression and suicide among medical practitioners in Australia. *Intern Med J*. 2018;48(3):254-8.
- Bakker, A. B., & de Vries, J. D. *Job Demands-Resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout*. *Anxiety, Stress, and Coping*, 2021, 34(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1797695>
- Boksem, M. A., & Tops, M. *Mental fatigue: costs and benefits*. *Brain research reviews*, 2008, 59(1), 125-139.
- Bourne T., Wynants L, Peters M, Van Audenhove C, Timmerman D, Van Calster B, Jalbrant M. *The impact of complaints procedures on the welfare, health and clinical practise of 7926 doctors in the UK: a cross-sectional survey*. *BMJ Open*. 2015;5(1):e006687.
- Bouza, E.; Gil-Monte, P.R.; Palomo, E.; Cortell-Alcocer, M.; Del Rosario, G.; González, J.; Gracia, D.; Martínez Moreno, A.; Melero Moreno, C.; Molero García, J.M.; et al. *Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España*. *Rev. Clínica Española* 2020, 220, 359-363. [CrossRef] [PubMed]
- Bressler B. *Suicide and drug abuse in the medical community*. *Suicide Life Threat Behav*. 1976;Fall;6(3):169-78.
- Brianda ME, Roskam I, Gross JJ, Franssen A, Kapala F, Gérard F, Mikolajczak M. *Treating Parental Burnout: Impact of Two Treatment Modalities on Burnout Symptoms, Emotions, Hair Cortisol, and Parental Neglect and Violence*. *Psychother Psychosom*. 2020;89(5):330-332. doi: 10.1159/000506354. Epub 2020 Mar 10. PMID: 32155634.
- Brower KJ, Riba MB, editors. *Physician mental health and well-being*. New York: Springer International; 2017.
- Burke, R. J. *Toward a Phase Model of Burnout: Some Conceptual and Methodological Concerns*. *Group & Organization Studies*. 1989, 14(1), 23-32. <https://doi.org/10.1177/105960118901400104>
- Cary L.C. *Theories of Organizational Stress*, Oxford, 1998; pp. 68-86.
- Cooper, C. L., Liukkonen, P., Cartwright, S. *Stress prevention at workplace: assessing the costs and benefits to organisations*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, Office for official publications of the EC, Luxembourg, 1996, p. 110.
- Cooper, C. L., Marshall, J. *Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary health disease and mental ill health*, *Journal of Occupational Psychology*, 1976, 49:11-28.
- Cox, T., Griffiths, A., Rial - Gonzalez, E. *Research on work - related stress*, European Agency for Safety and Health at Work, Office for official publications of the European Communities, Luxembourg, 2000, p. 167.
- Dalgaard, V. L., Hviid Andersen, J., Pedersen, A. D., Andersen, L. P., & Eskildsen, A. *Cognitive impairments and recovery in patients with work-related stress complaints-four years later*. *Stress*, E-pub ahead of print, 2020.
- Edú-Valsania, S.; Laguía, A.; Moriano, J.A. *Burnout: A Review of Theory and Measurement*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Epstein, E.G.; Haizlip, J.; Liaschenko, J.; Zhao, D.; Bennett, R.; Marshall, M.F. *Moral distress, mattering, and secondary traumatic stress in provider burnout: A call for moral community*. *AACN Adv. Crit. Care* 2020, 31, 146-157.
- Eskildsen, A., Andersen, L. P., Pedersen, A. D., & Andersen, J. H. *Cognitive impairments in former patients with work-related stress complaints-one year later*. *Stress*, 2016, 19(6), 559-566. <https://doi.org/10.1080/10253890.2016.1222370>
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Second European quality of life survey - First findings*. Resume, Publications of- fice, EU, 2008, 8 p.
- European Network for Workplace Health Promotion. *Minutes of the Network Meeting "Mental Health Project"*, 5th / 6th November, 2008, Paris.
- European Risk Observatory. *Expert forecast on emerging psychosocial risk related to occupational safety and health*, Bilbao, 2007, European Agency for Safety and Health at Work.

- Freudenberger, H. J., & Richelson, G. *Burn-out: the high cost of high achievement*. 1st ed., Anchor Press ed. Garden City, N.Y., 1980.
- Freudenberger, H.J. *Staff burn-out*. *J. Soc. Issues* 1974, 30, 159–165.
- Gerada C. *Doctors, suicide and mental illness*. *BJPsych Bull.* 2018;42(4):165–8.
- Grassi L, Riba M, Wise T. *Person centered approach to recovery in medicine*. Berlin: Springer; 2019.
- Grow, H.M.; McPhillips, H.A.; Batra, M. *Understanding physician burnout*. *Curr. Probl. Pediatric Adolesc. Health Care* 2019, 49, 100656.
- Hamming, C. *Een nieuwe kijk op stress, effecten van psychobiologische coaching op stressklachten, overspanning en burn-out [A new approach to burnout, effects of psychobiological coaching on stress and burnout]*. CSR Centrum, 2020. <https://www.csrcentrum.nl/wp-content/uploads/2020/10/20201013-CSR-Centrum-Whitepaper-Een-nieuwe-kijk-op-stress.pdf>
- Han, S.; Shanafelt, T.D.; Sinsky, C.A.; Awad, K.M.; Dyrbye, L.N.; Fiscus, L.C.; Trockel, M.; Goh, J. *Estimating the attributable cost of physician burnout in the United States*. *Ann. Intern. Med.* 2019, 170, 784–790.
- Holmes, T. H., Rahe, R. *The Social Readjustment Rating Scale*. In: *Journal of Psychosomatic Research*, 1967, Vol.11, Issue 2, pp. 213-218. Published by Elsevier Science Inc.
- Hockey, G. R. J. *A motivational control theory of cognitive fatigue*. In Holmes, In P. L. Ackerman (Ed.), *Cognitive fatigue: The current status and future for research and applications* (pp. 167–188). APA, 2011.
- <https://www.csrcentrum.nl/wp-content/uploads/2020/10/20201013-CSR-Centrum-Whitepaper-Een-nieuwe-kijk-op-stress.pdf>
- J. P. Wisnivesky, S. L. Teitelbaum, A. C. Todd et al. *Persistence of multiple illnesses in World Trade Center rescue and recovery workers: a cohort study*. *The Lancet*, vol. 378, no. 9794, pp. 888–897, 2011.
- Jackson, Don. *Family Process*, September 1967, volume 6, number 2.
- Jordan G. Ganev, Tony S. Donchev, Vladimir V. Nakov. *Organization, tactics and logistics of the psychiatric care of disasters, accidents and crises*. *Journal of Biomedical & Clinical research*. Medical University–Pleven. Vol. 7, Number 1, 2014.
- K. H. Holgersen, C. A. Klockner, H. Jakob Boe, L. Weisæth, and A. Holen, *Disaster survivors in their third decade: trajectories of initial stress responses and long-term course of mental health*, *Journal of Traumatic Stress*, vol. 24, no. 3, pp.334–341, 2011.
- Karasek, R.A. *Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign*, *Administrative Science Quarterly*, 24,1979, pp. 285 –308.
- Karlson, B., Jönsson, P., & Österberg, K. *Long-term stability of return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick leave for burnout*. *BMC Public Health*, 2014, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-821>
- Keijsers, G. P. J., Vossen, C. J. C., Schaap, C. P. D. R., Boelaars, V. A. J. M., van, M., & Hoogduin, C. A. L. *Protocollaire behandeling van patiënten met burn-out. Modulaire behandeling*. In G. P. J. Keijsers, A. van Minnen, & C. A. L. Hoogduin (Eds.), *Protocollaire behandelingen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg*. 2004, Deel 2 (pp. 205–280). Bohn Stafleu van Loghum.
- Laitman BM, Muller D. *Medical student deaths by suicide: the importance of transparency*. *Acad Med.* 2019;94(4):466–8.
- Lencioni, Patrick M. *The Five Dysfunctions of a Team: A Leadership Fable*, 2002.
- Linden, M. *How to define, find and classify side effects in psychotherapy: From unwanted events to adverse treatment reactions*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2013, 20(4), 286–296. <https://doi.org/10.1002/cpp.1765>
- Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. *Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study*. *Psychiatry Res.* 2020;288:112936.
- Maslach, C. and Jackson, S.E. *The measurement of experienced burnout*, *Journal of Occupational Behavior*, 1981, Vol. 2, pp. 99-113.
- Maslach, C. and Leiter, M.P. *The Truth about Burnout*, Jossey-Bass, New York, 1997.
- Maslach, C. *Understanding job burnout*. In *Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health*; Rossi, A.M., Perrewé, P.L., Sauter, S.L., Eds.; Information Age Publishing: Charlotte, NC, USA, 2006; pp. 37–52.
- Maslach, C., & Goldberg, J. *Prevention of burnout: New perspectives*. *Applied and Preventive Psychology*, 1998, 7(1), 63–74. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(98\)80022-X](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(98)80022-X)
- Maslach, C.; Jackson, S.E. *Maslach Burnout Inventory. Manual*; Consulting Psychologists Press: Palo Alto, CA, USA, 1981.
- Maslach, C., Leiter, M.P. *Burnout*. *Hum. Behav.* 1976, 5:16–22.
- Mc Daid, D., (Ed.). *Mental Health in Workplace Settings*. Consensus paper, Luxembourg: European Communities: DGSC, 2008, p.17.
- McFarland DC, Hlubocky F, Riba M. *Update on addressing mental health and burnout in physicians: what is the role for psychiatry?* *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(11):108.

- McFarland DC, Hlubocky F, Susaimanickam B, O'Hanlon R, Riba M. Addressing depression, burnout, and suicide in oncology physicians. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2019;39:590–8.
- Medisauskaitė, A., Kamau C. Prevalence of oncologists in distress: systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*. 2017;26(11):1732–40.
- Meier DE, Back AL, Morrison RS. The inner life of physicians and care of the seriously ill. *JAMA*. 2001;286(23):3007–14.
- Meier, Scott T.; Davis, Susan R.; Burnout: A Term in Search of a Theory. 1982-Aug, ED228596
- Melinda Smith, M.A., Jeanne Segal, Lawrence Robinson, Burnout Prevention and Treatment <https://www.helpguide.org/articles/stress/burnout-prevention-and-recovery.htm>
- Mental Health UK. Burnout. <https://mentalhealth-uk.org/burnout/>
- Montero-Marín, J. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: Una propuesta para la intervención [The burnout syndrome and its various clinical manifestations: A proposal for intervention]. *Anest. Analg. Reanim*. 2016, 29, 1–16.
- Morera LP, Gallea JI, Trógolo MA, Guido ME, Medrano LA. From Work Well-Being to Burnout: A Hypothetical Phase Model. *Front Neurosci*. 2020 Apr 30;14:360. doi: 10.3389/fnins.2020.00360. PMID: 32425748; PMCID: PMC7212378.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on Systems Approaches to Improve Patient Care by Supporting Clinician Well-Being. *Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2019 Oct 23. PMID: 31940160.
- P. L. Ackerman (Ed.), *Cognitive fatigue: The current status and future for research and applications* (pp. 167–188). APA, 2011.
- Parent – Thirion, A., Fernandez Macias, E., Hurley, J., Vermeylen, G. *Fourth European Working Conditions Survey*, Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007.
- Poelmans, S., Compennolle, T., De Neve, H., Buelens, M., Rombouts, J. Belgium: a pharmaceutical company, in: *Preventing stress, Improving Productivity: European Case Studies in Workplace* (ed. Kompier, M. and Cooper, C. L.), London: Routledge, 1999, pp. 121 – 148.
- Polemi-Todoulou, M. Springer International Publishing AG 2018, J. L. Lebow et al. (eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*.
- Reynolds, V. The Zone of Fabulousness: A person-centered approach to „Burnout“, *Context* 164, August 2019.
- Salanova, M., Schaufeli, W., Llorens, S., Peiró, J.M., Grau, R. Desde el “burnout” al “engagement”: ¿una nueva perspectiva? *Rev. De Psicol. Del Trab. Y De Las Organ*. 2000, 16, 117–134.
- Schaufeli, W.B.; Bakker, A.B.; van der Heijden, F.; Prins, J.T. Workaholism, burnout and well-being among junior doctors: The mediating role of role conflict. *Work. Stress* 2009, 23, 155–172. [CrossRef]7–134.
- Schaufeli, W.B.; Buunk, B.P. Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In *The Handbook of Work and Health Psychology*, 2nd ed.; Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., Cooper, C.L., Eds.; John Wiley & Sons: Hoboken, NJ, USA, 2003; pp. 282–424.
- Schonfeld IS, Bianchi R. Burnout and Depression: Two Entities or One? *J Clin Psychol*. 2016 Jan;72(1):22-37. doi: 10.1002/jclp.22229. Epub 2015 Oct 9. PMID: 26451877.
- Semeijn, J., Van Ruysseveldt, J., Vonk, G., & van Vuuren, T. In flight again with wings that were once broken; effects of post-traumatic growth and personal resources on burnout recovery. *International Journal of Workplace Health Management*, 2019, 12(5), 387– 403. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-01-2019-0006>
- Sergio Edú-Valsania, Ana Laguía u Juan A. Moriano Burnout : A Review of Theory and Measurement, *International Journal of Enviromental Research and Public Health* 2022, 19.
- Shah K., Chaudhari G., Kamrai D., Lail A., Patel RS. Cureus how essential is to focus on physician's health and burnout in coronavirus (COVID-19) pandemic? *Cureus*. 2020;12(4):e7538.
- Shanafelt T, Dyrbye L. Oncologist burnout: causes, consequences, and responses. *J Clin Oncol*. 2012;30(11):1235–41.
- Simionato, G.; Simpson, S.; Reid, C. Burnout as an ethical issue in psychotherapy. *Psychotherapy* 2019, 56, 470–482.
- Skygger R. Frameworks for viewing the family as a system: Research into differences between healthy and dysfunctional families. In: Bentovim A, Barnes G, Cooklin A, editors. *Family therapy*. Volume 1. London, 1982.
- Smith, M.A., Segal, J., Robinson, L. Burnout Prevention and Treatment. *HelpGuide.org*. <https://www.helpguide.org/articles/stress/burnout-prevention-and-recovery.htm/>
- Sonnenschein, M., Sorbi, M., Verbraak, M., Schaufeli, W., Maas, C., & van Doornen, L. Influence of sleep on symptom improvement and return to work in clinical burnout. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 2008, 34(1), 23–32. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1195>
- Space2BHeard. What is ‘burnout’ and what can be done about it?

https://www.space2bheard.org/2022/08/16/what-is-burnout-and-what-can-be-d-one-about-it/?fbclid=IwAR3qMIVAdlXTLICHEJ5Uf-YT-SYE8B1hZukqB8AFQcjtUMd-TtO_Hzqqs6s

Steinmann, R. M. *Mental Health – Stress. State – of – the – art report to develop a national strategy for the prevention of stress and the promotion of mental health in Switzerland*, Health Promotion Switzerland, Bern, 2006, p.10.

Stoyanov Dr., Tilov B. *Burn Out Syndrome in Health Care: Strategies for Complex Diagnostic Assessment. New Developments in Clinical Psychology Research*. 2015. Nova science publishers.

Stoyanov Dr., Tilov B. et al., *New Model of Burn Out Syndrome: Towards Early Diagnosis and Prevention*. 2014, River Publishers, Aalborg. (Ebook)

Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being (2019), The national Academies Press, Washington DC.

Taris, T.W.; Le Blanc, P.M.; Schaufeli, W.B.; Schreurs, P.J. *Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests*. *Work. Stress* 2005, 19, 238–255. [CrossRef]

Taylor WD, Blackford JU. *Mental health treatment for front-line clinicians during and after the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: a plea to the medical community*. *Ann Intern Med*. 2020;173(7):574–5.

Van Dam, A., Keijsers, G. P. J., Kriens, S., Boelaars, V. A. J. M., & Vossen, C. J. C. *Protocollaire behandeling van patiënten met somatisch- symptoomstoornis persisterend type met aanhoudende werkgerelateerde vermoeidheidsklachten (burn-out)*. In G. P. J. Keijsers, A. van Minnen, A., M. J. P. M. Verbraak, C. A. L. Hoogduin, & P. M. G. Emmelkamp (Eds.), *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 3*, 2017, pp. 63–146. Boom uitgevers.

Van Dam, A., Keijsers, G. P. J., Verbraak, M. J. P. M., Eling, P. A. T. M., & Becker, E. S. *Burnout patients primed with success did not perform better on a cognitive task than burnout patients primed with failure*. *Psychology*, 2012b, 3(8), 583–589. <https://doi.org/10.4236/psych.2012.38087>

Van Dam. *A clinical perspective on burnout: diagnosis, classification, and treatment of clinical burnout*, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 2021. DOI: 10.1080/1359432X.2021.194840

Van Zweden, S. *Waarom duurt burn-out zo lang? [Why does recovery from burnout take so long?]*. *Tijdschrift Voor Psychotherapie*, 2015, 41(1), 5–21. <https://doi.org/10.1007/s12485-015-0002-2>

Verheyen, T., & Guerry, M.-A. *Motives for (non) practicing demotion*. *Employee Relations*, 2018, 40(2), 244–263. <https://doi.org/10.1108/ER-01-2017-0024>

Zhang XJ, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi TY. *Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: an overview of systematic reviews and meta-analyses*. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(26):e20992.

Zhou AY, Panagioti M, Esmail A, Agius R, Van Tongeren M, Bower P. *Factors associated with burnout and stress in trainee physicians: a systematic review and meta-analysis*. *JAMA Netw Open*. 2020;3(8):e2013761.

Healthline. *Burnout Recovery: 11 Strategies to Help You Reset*. <https://www.healthline.com/health/mental-health/burnout-recovery>

Ганев, Й. *Организация, стратегия и логистика на психиатричната помощ при бедствия, аварии и кризи, дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор“ по научна специалност „Психиатрия“*, 2016.

Динков, М. *Бърнаут–синдром на професионално изчерпване или синдром на съвременния служител*, Свищов, 2016.

Жекова, С., Н. Колева. *Рискът в лекарската професия*. С., СУ – ЦИУУРК, 1991.

Запрянов, З., З. Зарков. *Психично здраве на работното място – управление на стреса – персонална ефективност*, Бюлетин за експресна информация „Професионално здраве. Промоция на здравето на работното място“, том 12, брой 3, 2010.

Ковальчук, М.А. *Синдром эмоционального выгорания в социальных профессиях и способы его профилактики : монография ФГБОУ ВО Яр-ославская ГСХА*, 2017, с. 128.

Петте фази на бърнаут, 2020. <https://elworldme.wordpress.com/2020/12/13>

Световна здравна организация. *Диагностични указания и насоки за третиране на психичните разстройства в общата практика: МКБ 10, Глава V, Версия за общата практика, второ издание НЦОЗ/БПА*, 2003.

Христова, Е. *Стратегии за справяне с професионалния стрес и професионалното прегаряне*, научни трудове, кн. 13, 2013.

Въпросник на Маслах за определяне на синдрома професионално изпепеляване
Maslach Burnout Inventory (MBI)

ВЪПРОСИ	Никога	Няколко пъти през годината	Веднъж месечно или по-малко	Няколко пъти на месец	Веднъж седмично	Няколко пъти на седмица	Всеки ден
Раздел „А“	0	1	2	3	4	5	6
1. Чувствам се емоционално изцеден (а) от моята работа.							
2. Да работя с хора през целия ден, изисква изключително много усилия.							
3. Имам чувството, че работата ме „разбива“.							
4. Чувствам се разочарован (а) от работата ми.							
5. Чувствам, че работя твърде много в службата ми.							
6. Работата в пряк контакт с хората ме стресира твърде много.							
7. Имам чувството, че съм на прага на силите си.							
Общ сбор							
ВЪПРОСИ	Никога	Няколко пъти през годината	Веднъж месечно или по-малко	Няколко пъти на месец	Веднъж седмично	Няколко пъти на седмица	Всеки ден
Раздел „В“	0	1	2	3	4	5	6
1. Чувствам, че се грижа за някои пациенти безлично, като че ли те са предмети.							
2. Чувствам се уморен (а), когато ставам сутрин и трябва да се изправя за още един работен ден.							
3. Имам впечатлението, че моите пациентите ме правят отговорен за някои от техните проблеми.							
4. Търпението ми се изчерпва в края на работния ден.							
5. Наистина не ми пука за това, което се случва на някои от моите пациенти.							
6. Случва се да проявявам безчувственост към хората, откакто съм на тази работа.							
7. Страхувам се, че тази работа ме прави безразличен (на)							
Общ сбор							
ВЪПРОСИ	Никога	Няколко пъти през годината	Веднъж месечно или по-малко	Няколко пъти на месец	Веднъж седмично	Няколко пъти на седмица	Всеки ден
Раздел „С“	0	1	2	3	4	5	6
1. Постигам много стойностни неща в тази работа.							
2. Чувствам се пълен (на) с енергия.							
3. Лесно мога да разбера какво чувстват моите пациенти.							
4. Грижа се много ефективно за проблемите на пациентите.							
5. В моята работа се справям много спокойно с емоционалните проблеми.							
6. Чувствам, че чрез работата ми имам положително влияние върху хората.							
7. Лесно мога да създам спокойна атмосфера с моите пациенти.							
8. Чувствам се освежен (а), когато съм бил (а) близо до моите пациенти по време на работа.							
Общ сбор							

*Maslach, Jackson & Leiter (1996)

Въпросник на Холмс и Рае за събития от живота, определящи нивото на стреса

Social Readjustment Rating Scale (SRRS)

№	СЪБИТИЕ	ТОЧКИ	№	СЪБИТИЕ	ТОЧКИ
1.	Смърт на партньора / съпруга(та)	100	23.	Напускане на децата на родителския дом	29
2.	Развод	73	24.	Проблеми с роднините на съпруга/съпругата	29
3.	Семейна раздяла	65	25.	Повишаване на усилията за извършване на някаква работа	28
4.	Пребиваване в затвора	63	26.	Начало и завършек на работата на партньора съпруг(а)	26
5.	Смърт на близък член на семейството	63	27.	Започване или завършване на образование	26
6.	Травма на тялото или заболяване	53	28.	Промяна в стандарта, качеството на живот	25
7.	Брак (създаване на семейство)	50	29.	Промяна на личните навици	24
8.	Уволнение от работа	47	30.	Проблеми с шефа	23
9.	Семейно помиряване	45	31.	Промени в условията на труд или работното време	20
10.	Пенсиониране	45	32.	Смяна на жилището	20
11.	Болест в семейството	44	33.	Смяна на училището	20
12.	Бременност	40	34.	Промени в прекарването на свободното време	19
13.	Проблеми в сексуалния живот	39	35.	Промени в религиозните практики	19
14.	Увеличаване на семейството	39	36.	Промени в социалните дейности	18
15.	Започване на нова работа	39	37.	Ипотека или вземане на голям заем	17
16.	Промени в доходите	38	38.	Промяна в навиците за сън	16
17.	Смърт на близък приятел	37	39.	Промяна в честотата на семейните срещи	15
18.	Смяна на професията	36	40.	Промяна в хранителните навици	15
19.	Нарастване на семейните конфликти	35	41.	Отпуск/Екскурзия	13
20.	Наличие на голяма ипотека	31	42.	Празнуване на Коледа/Празнуване на семеен празник	12
21.	Съобщение за задължително връщане на голям дълг или заем	30	43.	Малки нарушения на закона	11
22.	Промяна на отговорностите в професионалния живот	29			

Holmes, T. H., R. H. Rahe (1967)

Ако човек е преживял събития, количествената оценка на които варира между 155 и 199 точки, възниква 37% риск през следващите две години човек да се разболее от някаква сериозна болест. Ако тази сума варира между 200 и 299 точки, то рискът се увеличава на 51%, а при над 300 точки рискът нараства до 79%.

ИНСТРУМЕНТ ЗА БЪРЗ СКРИНИНГ ЗА СТРЕС

(съкратена форма на SRSS)

№	СЪБИТИЕ (през последните 12 месеца)	Наличие през последните 12 м.	При наличие - колко пъти през последните 12 м. (отбележете с цифра)	ТОЧКИ
1	Смърт на съпруг(а) / партньор			33
2	Травма или заболяване			18
3	Помиряване със съпруг(а)/партньор			15
4	Сексуални смущения			13
5	Промяна във финансовото състояние			12
6	Обявяване на ипотека или заем за просрочен(а)			10
7	Промяна в служебните задължения			9
8	Проблеми с роднините на съпруг(а)/партньор			9
9	Започване или прекъсване на работа от съпруг(а)/партньор			8
10	Промяна в условията на живот			9
11	Промяна в личните навици			8
12	Промяна в работното време или условията на труд			7
13	Промени в прекарването на свободното време/почивка			7
14	Промяна в навиците за сън			6
15	Промяна в хранителните навици			5
Общ сбор точки				

* Ганев, Й., 2016

Интерпретация (ключ) на общия сбор точки:**0-50 точки:** ниско ниво на стрес, малък риск за развитие на стрес-индуциран срив;**50-100 точки:** средно ниво на стрес, 50% риск за развитие на стрес-индуциран срив в следващите 2 години;**100-150 точки:** високо ниво на стрес, висок риск (80%) за развитие на стрес-индуциран срив според статистическия модел.



Издание на
Националния център по общественото здраве и анализи
и офиса на СЗО за България

ISBN 978-954-8404-68-6