

СТАНОВИЩЕ

от Доц.Тодор Стайков Стоев, дм
при катедра "Здравен мениджмънт и икономика на здравеопазването",
Факултет "Обществено здраве", МУ- Пловдив.

Избран за външен член на жури със Заповед № Р-109-484 / 20.07.2018 г. на Ректора на МУ-Варна, на дисертационен труд с автор ас. Златинка Лечева Георгиева по тема "СЪСТОЯНИЕ И СТРАТЕГИЧЕСКИ НАСОКИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛНИЯ СТРЕС ПРИ БОЛНИЧНИТЕ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ" за присъждане на образователната и научна степен "доктор" по професионално направление 7.4. Обществено здраве, научна специалност: „Управление на общественото здраве“

1. Общи данни за докторанта

Асистент Златинка Лечева Георгиева е родена на 01.04.1959г. с. Просеник, окр. Бургаски. От октомври 1996 година е преподавател в катедра по Здравни грижи, Факултет по обществено здраве и здравни грижи при Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ - гр. Бургас, към момента е асистент в катедрата.

2. Общо описание на дисертационния труд и на приложените към него материали

Дисертационният труд е одобрен и предложен за защита на разширено заседание на катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“ при Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна.

Дисертационният труд е написан на 164 страници, включващи 33 таблици, 15 фигури и 3 приложения.

Литературните източници са 239, от които 89 на кирилица, 150 на латиница и 7 интернет източника.

3. Актуалност на проблема

Проблемите на здравната система у нас в условията на социално-икономическа нестабилност са твърде смущаващи: неправилно разпределение на финансовите средства, голяма емиграция и съответно дефицит на здравни професионалисти, чийто резултат е оголване на системата на здравеопазване и свръхнатовареност в лечебните заведения.

Стресът е сериозен проблем в съвременното общество, тясно свързан както с начина на живот, така и с трудовите задължения. Стресът на работното място рефлектира в непълноценно прилагане на трудовите умения и влияе негативно върху функционирането на организацията като цяло.

Бърнаут синдром (професионално прегаряне) се проявява с емоционално изтощение, фрустрация, безразличие към клиенти/пациенти, понижено желание за работа, влошено себепредставяне и дори отказ от професията. В медицинска среда се отразява негативно върху вниманието към пациентите, което понижава качеството на медицинските грижи.

Проблемът за професионалния стрес и професионалното прегаряне в болниците не бива да бъде разглеждан откъслечно за отделните индивиди или по отделения, а се нуждае от цялостна визия, на общоболнично ниво, тъй като функционирането на една болница зависи от дейността на целия екип, на много различни специалисти. Подходите за справяне със стреса следва да се разработват на общоболнично управленско ниво, с грижа за всеки член на персонала, независимо от отделението, в което работи.

4. Познаване състоянието на проблема

Основната цел на дисертационния труд е да се изследват източниците на професионален стрес, наличието и нивата на проявление на бърнаут синдром сред болничните медицински сестри и да се разработят стратегически насоки за тяхната превенция и контрол.

За постигане на целта на дисертационния труд са поставени следните задачи:

1. Да се проучат теоретичните основи на професионалния стрес и бърнаут синдрома в медицинските професии.
2. Да се проучи нивото на стрес сред медицинските сестри, работещи в болнична среда.
3. Да се изследва наличието и проявленията на бърнаут синдрома сред болничните медицински сестри.
4. Да се изследват водещите стресогени на макро и микросредата, оказващи влияние върху възникването и спецификата на професионалния стрес и бърнаут синдрома.
5. Да се изследва рефлексията на стреса върху здравния статус и стил на живот на болничните медицински сестри.
6. Да се разработи примерен Модел на стратегически насоки за превенция и контрол на стрес/бърнаут синдром при болнични медицински сестри.

Докторантката е разработила и следните работни хипотези:

- Медицинските сестри, работещи в болнични условия, са подложени на стрес и развиват бърнаут синдром с различни нива и прояви.
- Главните стресогени са административно-организационни.
- За намаляване на професионалния стрес и бърнаут синдрома е необходимо разработване и прилагане на стратегически насоки за перманентна превенция и контрол на общоболнично ниво.

Докторантката е провела проучване на професионалния стрес сред на 436 медицински сестри, работещи в отделенията на най-големите лечебни заведения със стационар в Бургас, Сливен и Ямбол.

Анкетирани са и 127 главни и старши медицински сестри от Многопрофилни болници за активно лечение в градовете Бургас, Сливен и Ямбол.

5. Подход и решение на проблема

В главата РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ са включени следните характеристики:

1. Характеристика на изследвания контингент

Средната възраст на изследваните медицински сестри е $46,07 \pm 9,83$ години, което е близо до публикуваните данни от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) – 48г. Минималната възраст на участниците в анкетата е 23 години, а максималната – 65г. Най-голям е броят и относителният дял на участниците от възрастова група 51 до 60 години – 150 (34,4%). Работещите сестри в отделения на възраст до 30 години са само 34 (7,8%) - един показателен процент за стремително намаляващата бройка на млади попълнения медицински сестри в болниците.

2. Нива на професионален стрес при медицинските сестри

Перманентният стрес в работната среда предизвиква хронична умора, намалява работоспособността, води до невъзможност за ефективно справяне с лични и професионални ангажименти. Самооценката на медицинските сестри относно честотата на проява на признаците на стрес (въпросник на Girdin) показва, че повече от две трети от изследваните – 373 (78,7%) посочват най-високите степени на натоварване и се чувстват претрупани от ежедневната си работа. За 325 (74,5%) от тях професията е твърде рискова и трябва да се поема голяма отговорност. В края на работния ден 312 (71,6%) от респондентите се усещат изтощени често или почти винаги.

3. Стресогени

Получените данни за интензивно въздействие на стреса изискват да се извърши мониторинг на многочислените рискови фактори в съвременното сестринство. Професионалните стресогени са разделени на три групи: социално-икономически, организационни и психо-емоционални.

3.1. Социално-икономически стресогени

В групата на социално-икономическите рискови елементи най-силно стресогенно действие оказват неадекватното възнаграждение при 316 (72,5%) и липсата на обществено признание за 275 (63,1%) от запитаните.

При 154 (35,1%) от изследваните недостатъчната подкрепа на професионалната организация на здравните специалисти-БАПЗГ въздейства прекомерно стресово.

В семейно-битовата среда съществен принос в стресогенността има недостатъчното време, отделено за семейството, децата и дома. Това е във връзка с денонощния цикъл на здравно обслужване и изцяло феминизираната сестринска професия в България. Колкото повече човек чувства подкрепата на обкръжението и семейната среда, толкова по-ефективно ще се редуцират нивата на работния стрес. За 83 (19,0%) от работещите силен стресоген е липсата на подкрепа от семейството (което е съществен фактор в традиционния социален живот на българката).

3.2. Професионално-организационни стресогени

Медицинската професия е характерна с перманентно усвояване на нови методи и способности на лечение и изследване, трудности при овладяване на нова техника или справяне със стара апаратура. Работата с много пациенти, многообразните функции и увеличената натовареност на медицинските специалисти през последните години на недостиг на здравни специалисти, също се отнася към групата на организационните стресогени в професионалния живот.

Професионално-организационните стресогени в работната среда са най-многобройни и са най-силно въздействащи от трите групи стресогени, като засягат силно 178 (40,8%) от респондентите.

Най-открояващ се стресоген е прекаленото натоварване с все нарастващата писмена работа, дублирането на документи за попълване и отчитане на медицинската дейност. Бюрокрацията за 268 (61,5%) от изследваните е тежест при сестринската работа, защото отнема от времето, необходимо за съществени здравни грижи и комуникация с пациента. Този фактор е свързан с друг посочен като силно действащ - постоянните промени в изискванията и правилата на НЗОК за 225 (51,6%).

Въвеждането на електронни системи в съвременното здравно обслужване, освен за по-добро отчитане и контрол на дейността, води до увеличаване заетостта на медицинския персонал, за сметка на времето за пациентска грижа. Съществува необходимост от обучаване в компютърни умения на сестрите в по-висока възраст. Всичко това е на фона на всеобщ недостиг на медицински специалисти в национален и световен мащаб.

Свързани с проблема на недостатъчност и миграция на медицинските сестри са силно въздействащите аспекти на работната среда: увеличената натовареност поради непопълнени щатни бройки – 249 (57,1%); работа с много пациенти и неотговарящо изискване за съотношение медицинска сестра/пациент в отделенията – 227 (52,1%); многообразие на функции и задължения – 189 (43,3%).

3.3. Психо-емоционални стресогени

Трудовото натоварване е комплексен проблем, в който се включват освен физически, така и интелектуални усилия – психична и емоционална ангажираност. То до голяма степен е свързано и с лични ресурси за справяне. Когато надхвърли допустимите индивидуални

прагове на издръжливост и адаптивност се създават стресови състояния, което при продължително действие и висока интензивност определено води до натрупване и все по-често до появата на бърнаут синдром.

Изпълняване на несвойствени задачи за 163 (37,4%), ограничаване на автономността и свободата за вземане на решения за 93 (21,3%), подчинената роля в медицинския екип за 151 (34,6%) са характерни особености за сестринския труд, въпреки Наредба 1/11.02.2011г., определяща обхвата на професионалните дейности на медицинските сестри. За повече от една трета от запитаните тези три фактора предизвикват психически тормоз и увеличават риска от психическо изтощение. При 140 (35,7%) от медицинските сестри будят тревога и напрежение перманентните грижи за хора с увредено здраве, за 107 (24,5%) - липсата на положителен резултат от сестринските грижи.

Увеличаващото се противопоставяне между здравните специалисти и пациенти, загубата на доверие в здравеопазната система в България, високите очаквания от пациенти и близки за здравна помощ са посочени като силно действащи стресогени за 164 (37,6%) от сестрите.

4. Наличие и ниво на компонентите на бърнаут синдром

Информацията, получена от всеки участник е обработена статистически и са определени количествените характеристики за синдрома на изпепеляване в три основни направления:

- разпределение по честота на наличието, периодичност и сила на проява в относителен дял (%);
- коефициент на честота и сила на проява –от 0 до 1;
- ниво на отделните компоненти на синдрома и на цялостния бърнаут синдром.

4.1. Емоционално изтощение

Емоционалното изтощение (ЕИ) е компонент на бърнаут синдрома, който се определя от намалените енергийни ресурси на работещите с голям брой хора и отговорности, каквито са и практикуващите професията на медицинската сестра.

За оценяване на емоционалното състояние е използвана информацията, получена при отговорите на 9 въпроса, разпределени в седемстепенна ординална скала. Класифицирането на **честотата** на проява на признаците на емоционално изтощение е извършено чрез самоопределяне на резултатите от „никога“ до „винаги“.

Данните дават възможност да се определи периодичността на проява на симптомите на ЕИ. Над 30% от изследваните перманентно изпитват тежестта на емоционалното напрежение - 84 (20,4%) „всеки ден“, а 46 (10,5%) - „няколко пъти седмично“.

Емоционалното изразходване е характерно за медицинските сестри, което се потвърждава и от факта, че само една четвърт от респондентите не са имали изяви признаци на ЕИ - 113 (26,0%). Тези, които считат, че никога не работят прекалено много, са едва 22 (5,0%).

4.2. Деперсонализация

Деперсонализацията (ДП) се разбира като развитие на негативно отношение към себе си и другите в процеса на работа и общуване, социално изолиране и враждебност предимно към ползвателите на здравни услуги. Този компонент включва 5 въпроса със структурирани отговори. Чрез разпределянето на отговорите в седемстепенна ординална скала са определени честотата и силата на симптомите на ДП при изследваните медицински сестри.

От получените резултати се откроява фактът, че 264 (60,6%) от анкетираните никога не са имали проява на признаци на деперсонализация през своя професионален път. Това доказва непроменените отношения и съпричастност към проблемите на пациента, мотивация и любов към професията при повече от половината изследвани медицински сестри, въпреки неблагоприятните условия на труд и неадекватно заплащане.

4.3. Себепредставяне

Категорията професионално представяне – себепредставяне (СП), като част от бърнаут синдрома, е резултат от силно емоционално изтощение и деперсонализация и се характеризира с отрицателна самооценка и намалена работоспособност. Множество фактори влияят върху личностното представяне и неговата оценка от медицинската сестра. Една голяма част от тях са от професионално-организационната среда, социалното положение на сестринството, престижността на професията, мотивацията за работа, справедливото заплащане, постигнатите резултати от сестринския труд, възможностите за кариерно израстване, достойно място в обществото, справедливо отношение и уважение на правата на всички в медицинския екип.

5. Степени на проява на компонентитена бърнаут синдром

Данните за честотата и силата на въздействие на признаците на ЕИ, ДП и СП предоставят възможност да се определи нивото на проява на трите компонента и на общото ниво на бърнаут синдрома.

Установява се статистически значима разлика в нивата на ЕИ ($\chi^2=10,591$; $p<0,005$), като преобладава ниското ниво. Аналогични са резултатите за ДП ($\chi^2=274,298$; $p<0,001$) и СП ($\chi^2=5,358$; $p<0,05$). Въпреки това е тревожна констатацията, че високо ниво на ЕИ се среща за при 152 (34,9%) от изследваните, високо ниво на ДП се отчита за 37 (8,5%), а с високо ниво на нарушено СП са 136 (31,2%) от медицинските сестри.

Резултатите показват, че повече от половината изследвани медицински сестри (51,6%) имат средна и висока степен на изразяване на компонентите на бърнаут синдрома. Особено голяма разлика има в процентите на високото ниво на емоционално изтощаване (34,9%) и в сравнение с данните от други изследвания е значимо, над сочените като горна граница. Това се дължи на факта, че с увеличаване професионалните задължения, намаляване броя на работещите сестри и покачване средната възраст на заетите здравните специалисти

нараства професионалният интензивен стрес, провокиращ развитието на бърнаут синдрома. Ниското ниво на социалния статус и високите нива на стрес са оказали своето неблагоприятно влияние върху психо-емоционалното и физическо състояние на голяма част от сестринството у нас. Всички тези фактори се утежняват и поради несигурността и постоянно променящите се социално-икономически условия на живот.

6. Проучване на взаимовръзките между изследваните показатели, нивото на стрес и нивото на бърнаут синдром.

6.1. Взаимовръзки между демографски показатели, ниво на стрес и компоненти на бърнаут синдрома.

Най-засегнати от професионален стрес - с висока степен са медицинските сестри от групата на 51 до 60 годишните

С увеличаване на възрастта се забелязва леко покачване на броя на изследваните с високо ниво на стрес, въпреки натрупания опит и рутина в професионалната си дейност. Тук трябва да се добавят и семейните задължения на работещата на нощни смени медицинска сестра, перманентния стрес, намаляване на ресурсите за справяне със стреса с покачване на възрастта. Резултатите от корелационния анализ показват слаба зависимост между нивото на стрес и възрастта ($r=0,008$; $p=0,886$), която не е статистически значима.

Медицинските сестри в по-млада възраст поради липсата на достатъчно професионален опит имат по-често високо ниво на емоционално изтощение в сравнение с колегите си в зряла възраст.

6.2. Взаимовръзка между стрес, бърнаут и семейно положение.

Ролята на семейството и децата са от много голямо значение за българската работеща жена. В семейството тя може да намери подкрепа за справяне с пагубното действие на професионалните стресори, което е утеха за крехката психика на жените. От друга страна за поддържане на хармонията и стабилността в едно семейство се изисква повече време и спокойствие.

По-голям процент с високо ниво на стрес има при групата на семейните - 78,8% от изследваните сестри. Между нивото на стрес и семейното положение се установява слаба връзка, но тя не е статистически значима ($r=0,063$; $p=0,187$), тоест семейството не е фактор, който да предпазва медицинската сестра от стрес на работното място.

6.3. Взаимовръзки между стрес и организация на труда.

Нивото на стрес е високо за повече от две трети от изследваните, които дават дежурства. Намерена е правопрпорционална статистически значима зависимост между даването на дежурства и нивото на професионален стрес ($r=0,103$; $p=0,032$). При дванадесетчасовите дежурства на медицинските сестри, които може да са дневни, празнични и нощни, се нарушава балансът между работа и почивка и естественият биологичен ритъм.

6.4. Влияние на финансовото състояние на домакинството върху стреса и нивото на бърнаут синдрома.

Данните показват, че с увеличаване на семейния доход намалява процентът на високо ниво на стрес, с изключение на групата с доход 1501-2000 лв. С цел да се провери взаимовръзката между финансовото състояние и нивото на стрес е извършен корелационен анализ. Зависимостта, която се получи между двата признака е обратно пропорционална и слаба, но не е статистически значима ($r=-0,072$; $p=0,125$).

7. Самооценка на здравното състояние на медицинските сестри.

Продължителното, както и интензивното, краткотрайно негативно въздействие на рисковите професионални стресори водят до състояние на дистрес. Постоянният стрес поражда имунната система и прави организма по-податлив на съдови заболявания, инфекции, рак и автоимунни заболявания и др. Анкетното проучване дава възможност изследваните медицински сестри комплексно да самооценят **здравното си състояние** през последната година. Оценъчната скала е четиристепенна: много добро, добро, задоволително и лошо физическо здраве. Получените резултати показват, че 176 (40,4%) от респондентите го самоопределят като лошо и задоволително, а като добро – 220 (50,5%). Много нисък процент са дали много добра самооценка на здравето - едва 40 (9,2%). За сравнение, по данни от Европейското здравно интервю за 2014г. 23,5% от жените са определили здравето си като много добро.

8. Проучване на здравното поведение при медицинските сестри.

Данните показват, че медицинските сестри компенсират повишения стрес с увеличаване на тютюнопушенето и рядко с алкохолни напитки или седативни медикаменти.

9. Мнение на медицинските сестри на ръководни длъжности относно превенцията и управлението на професионалния стрес.

Отчитайки ролята на здравния мениджър в установяване на добър работен микроклимат в екипа, е изследвано мнението на медицински сестри на ръководни длъжности ($n=127$) за превенцията и управлението на професионалния стрес, за приложението на подходи за понижаване на вредното му влияние върху медицинските сестри и организацията на работния процес. Според болшинството анкетираните главни и старши медицински сестри – 102 (80,31%) стресът на работното място сериозно влияе върху индивидуалното здраве. Едва 4 (3,15%) от респондентите преценяват, че такова влияние няма.

10. Стратегически насоки за превенция и контрол на професионалния стрес при медицински сестри в болнична среда.

Съсловието на медицинските сестри е най-многобройно в здравеопазната система и стои в основата на здравните грижи в болничните заведения. Проблемът за справяне със стреса и синдрома на професионално изчерпване и неговата превенция е многоаспектен, а това изисква анализ и решаване на редица сложни проблеми от организационно, нормативно, квалификационно, поведенческо, етично и психологическо естество. Вземайки предвид всички изброени

съображения е разработен Модел на стратегически насоки за превенция и контрол на стрес/бърнаут синдром при болнични медицински сестри.

6. Достоверност на получените резултати

На базата на запознаването ми с цялостната работа на докторанката по темата на дисертацията считам, че тя е изцяло нейно лично дело.

7. Автореферат

Авторефератът на дисертацията е с обем от 57 страници и отговаря на изискванията за обем и съдържание. Докторанката се е справила успешно с тази задача и авторефератът дава представа не само за основните резултати получени в дисертацията, но и за детайлите при разработката му.

8. Основни приноси

I.С теоретично-познавателен характер:

1. Направен е задълбочен теоретичен анализ на професионалния стрес и бърнаут синдрома при медицинските сестри, както и на копинг стратегиите.
2. За първи път са проучени професионалният стрес и бърнаут синдромът при болнични медицински сестри в Югоизточна България (където липсват такива изследвания сред каквито и да е здравни работници).
3. В детайли са проучени стресогенните фактори, систематизирани в три групи: социално-икономически, професионално-организационни и психо-емоционални.
4. Проучени са здравословните проблеми на болничните медицински сестри във връзка с професионалния стрес.

II.С приложно-практически характер:

1. Установява се, че главен източник на стрес за болничните медицински сестри са неадекватните административно-организационни условия, а не преките грижи за пациентите, което насочва към необходимост от отстраняване на административните стресогени, за да може сестрите спокойно да си вършат работата и да прилагат пълноценно своите знания и умения.
2. Разработен и експертно оценен е Модел на стратегически насоки за превенция и контрол на професионалния стрес/бърнаут при болнични медицински сестри на институционално болнично ниво.

9. Личен принос на автора

Личният принос на докторанката към дисертационната работа е следствие на дългогодишен труд в дадената област на проучването. Считам, че личният принос е голям при извършената дисертационна работа, публикации и автореферат. Получените резултати са следствие

на голяма комуникативна, практична и интелектуална работа, а това позволява да се направи заключение, че са изпълнени и двата елемента на работата – образователност и научност.

10. Публикации по темата на дисертацията.

Списъкът с публикациите на автора по темата на дисертацията включва 4 публикации, една от която е на английски език. Може да се счита, че основните резултати и постижения на дисертацията са представени в четирите публикации.

11. Заключение

Считам, че представеният ми за становище дисертационен труд **отговаря** на изискванията на Закона за РАС **и му давам обща положителна оценка**.

Предлагам да бъде присъдена на Златинка Лечева Георгиева образователната и научна степен **"доктор"** по професионално направление 7.4. Обществено здраве, научна специалност: „Управление на общественото здраве“.

07.08.2018г.

Изготвил становището:

/ Доц. Т. Стоев, дм /