

ПРОФЕСИОНАЛЕН СТРЕС И НАСИЛИЕ ВЪРХУ МЕДИЦИ

Пролетина Боздукова¹, Даниела Георгиева²

¹УМБАЛ „БУРГАС“ АД, гр.Бургас; ²ФОЗЗГ, У „Проф.д-р А.Златаров“, гр.Бургас
e-mail: dr.bozdukova@abv.bg

Резюме: Проблемът „професионален стрес“ е особено актуален днес, поради непрестанно нарастващите изисквания към работещите и намаляващата търпимост към допусканията от тях грешки, както от страна на работодателите, така и от обществото като цяло. Това в още по-голяма степен важи за медицинските професии. В последните две години като безспорен допълнителен рисков фактор, водещ до професионално изпепеляване се добави пандемията от КОВИД-19. Същевременно зачестиха случаите на брутално насилие върху медици.

В настоящата работа си поставихме за цел да проучим описаното в научната литература, относно професионалното изпепеляване в средите на медицинските специалисти и упражняваното насилие над тях . В резултат на задълбочен анализ, успяхме да направим изводи и препоръки, целящи редуциране на риска от подобни инциденти на насилие срещу медици.

Ключови думи: *бърн-аут синдром, насилие, медици, комуникационни умения.*

PROFESSIONAL STRESS AND VIOLENCE IN MEDICS

Proletina Bozdukova¹, Daniela Georgieva²

¹Department of Otorhinolaryngology, UMBAL Burgas; ²University “Prof.Dr.A.Zlatarov”,
Burgas
dr.bozdukova@abv.bg

Abstract: The problem of "professional stress" is especially relevant today, due to ever-increasing demands on employees and declining tolerance for mistakes made by them, both by employers and society as well. Especially true for the medical professions. In the last two years, the COVID-19 pandemic has been added as an indisputable additional risk factor leading to professional consumption. At the same time, cases of brutal violence against medics have increased.

In this article we aim to study what is described in the scientific literature on professional consumption among medical professionals and violence against them. As a result of in-depth analysis, we were able to draw conclusions and recommendations aimed at reducing the risk of such incidents of violence against medics.

Keywords: *burnout syndrome, violence, medics, communication skills.*

1. Въведение

Съвременният етап от развитието на българското общество е тясно свързан с протичащите в него промени във всички сфери на обществения, политическия и икономическия живот на страната. Това налага непрекъснато повишаване на изискванията към професионалната подготовка и квалификация на всички работещи, от които се изисква освен всичко друго и умения за справяне с ежедневния стрес, често срещан в обичайната професионална среда. Това важи с особена сила за професиите, изискващи постоянен контакт и работа с хора. В този смисъл подготовката на професионалистите за разпознаване белезите на стреса и изграждането на умения за

справянето с него са важен компонент от цялостната професионална компетентност, която следва да притежават.

Професионалният стрес отдавна е обект на много научни изследвания. За съжаление, и до днес той е трудно измерим, защото сам по себе си е доста субективно и в голяма степен трудно измеримо явление. Едни и същи житейски и професионални ситуации за едни могат да се определят като предизвикателства, а за други като стрес. Това зависи от множество фактори, като натрупан опит, различен тип характер, условията на околната среда и други. Стресът обикновено се описва като негативно явление, което може да окаже влияние както върху психическото, така и върху физическото състояние на индивида, като в повечето случаи не е ясно какво точно го предизвиква. Съществува почти единно мнение, че най-честите форми на стрес са: остър стрес, остър епизодичен стрес и хроничен стрес, като всеки от тях има собствени характеристики. Най-често срещан е острия стрес. Той е резултат от случилото се непосредствено в близкото минало и очакванията за близкото бъдеще. В малки дози острият стрес е вълнуващ и дори „полезен“, тъй като мобилизира личността, но в големи понякога е дори изтощаващ. Тъй като е краткосрочен, острият стрес не предизвиква тежки увреждания, както е при хроничния стрес. Най-честите симптоми са раздразнителност, тревожност, главоболие, болки в гърба, сърцебиене, потни длани, сърцебиене, световъртеж, дори и стомашно-чревни проблеми, като киселини, метеоризъм и пр. За разлика от острия стрес, който е преходен, хроничният е този, с когото хората привикват да живеят (особено, когато се касае за професионален стрес) и това води след себе си риска от появата на бърнаут синдрома. Широко разпространено разбиране е измерването на равнището на професионален стрес да се отнася най-вече до така наречените „социално ориентирани професии“ – социални работници, предприемачи, лекари, учители, пилоти, полицаи, военни, пожарникари и др. [1,2,3,4].

Проблемът „професионален стрес“ днес е особено актуален, поради непрестанно нарастващите изисквания към работещите, намаляващата търпимост към допусканията от тях грешки, както от страна на работодателите, така и от обществото като цяло [5,6]. Това неминуемо води до постоянен стрес в живота на хората в стремежа и да си запазят работното място.

В последните 2 години като безспорен допълнителен рисков фактор, водещ до професионално изпепеляване се добави пандемията от КОВИД-19 [7,8,9]. Тя постави пред високи нива на стрес всички медицински специалисти без значение от специалността им [10,11,12,13,14,15].

Немалко автори се опитват да търсят взаимовръзката между качеството на живот, причинено не само от условията на работната среда, а и от съпътстващи соматични заболявания и ролята им за появата и развитието на синдрома на професионално изпепеляване [16,17].

2. Цел, задачи и методи на проучването

В настоящата работа си поставихме за цел да проучим описаното в нашата и чужда литература, относно професионалното изпепеляване в средите на медиците и упражняването насилие над тях в условията на обичайната им работа.

3. Резултати и обсъждане

Лекарската професия е многопластова и изисква освен задълбочени теоретични познания и практически умения, но и отлично формирани физическа и емоционална устойчивост. Продължителният личен контакт с пациентите и техните близки сам по себе си е рисков момент за появата и развитието на BOS. Началните признаци не винаги са лесно забележими от пострадалия и околните. По тази причина той

задълбочава и когато стане очевиден за всички, лекарите и другите медицински специалисти не са повече в състояние да работят ефективно и дори приемат професионалният контакт с пациентите за непоносим[18]. На тази тема са посветени много научни изследвания, които обаче не са обект на настоящата студия. Интересът ни бе привлечен от други изследвания, чиито автори твърдят, че синдромът на професионално прегаряне е една от релевантните последици от увеличаващото се в последните години насилие над здравни работници[19]. Този проблем привлича вниманието на много водещи изследователи от целия свят – Европа[20], Азия[21], Съединените щати[22], Африка и Близкия изток[23]. Лекарите и други медицински специалисти в много страни по света са преживявали насилие на работното си място в различни форми, включително вербална, физическа, културна или сексуална, като това само по себе си е огромен риск за тях самите[24,25]. В България също има единични публикации, но задълбочен цялостен анализ на проблема отсъства[3]. През 2019 година испански учени са извършили сериозно систематично проучване, вследствие на което заключават, че в мнозинството от тези случаи агресорите са мъже, докато жертвите на насилието обичайно са жени, практикуващи различни медицински професии в различни сектори на здравеопазването[26].

Безспорен факт е, че насилието срещу лекари и членове на техните медицински екипи вече се оформя като световен, а не локален феномен. Успоредно с това броят на жертвите в немалко страни остава трайно тревожно висок[27]. Различните форми на насилие върху тези професионалисти влияе изключително негативно на удовлетвореността им от работата, нарастваща несигурност във връзка с възможно агресивно поведение на пациентите, брутална намеса в техния личен свят и обичайната работна среда. Най-често логичният последващ резултат е появата, развитието и цялостната клинична изява на синдрома на професионално изгаряне. Това, разбира се, повлиява трайно върху цялостния диагностичен и лечебен процес и води до занижено качество на предлаганите здравни услуги и извършваните на пациентите медицински манипулации.

Според някои автори, насилието срещу медицинските специалисти и появяващия се в резултат на това BOS е многопластов процес. Тяхното мнение се заключава в това, че факторите, водещи до насилие се отнасят главно до следните три:

1. **Законодателството** – закон, който криминализира нападението над медицински персонал и се прилага адекватно, независимо от вида на насилието – вербално или физическо определено има възпиращ ефект. Това е доказано безспорно, на базата на систематичен преглед и мета-анализ, извършени от водещи ирански и индийски изследователи[28,29].

2. **Медицинските професионалисти** – препоръчително е да се създадат програми, целящи непрестанно усъвършенстване на комуникационните умения на работещите в системата на здравеопазването, като лекарите и медицинските специалисти бъдат насърчавани да отделят нужното време за ясно и разбираемо обяснение, относно състоянието на пациентите и съответната прогноза, с цел избягване на всякакви неоправдани очаквания от страна на болни и техните близки[30]. Нужно е да бъдат изградени навици и умения за правилен избор на индивидуален подход при всеки конкретен случай, тъй като пациентите изпитват едни и същи усещания – страх, безпокойство, съмнение, но са с различно образование, житейски опит, здравна култура и икономическо състояние, което обуславя в голяма степен и различното субективно възприятие[31].

3. **Университетското образование** – очевидна е неотложната нужда от включване в учебните програми на студентите на специализирано обучение, свързано с изграждане и развитие на комуникационни умения. Студентите трябва да формират умения за

работа не само с пациентите, а и с техните близки и роднини[32]. Напълно споделяме мнението на тези автори, като би било добре в началният период подобни дисциплини да се включат в учебната програма за магистри по медицина и бакалаври по здравни грижи(мед.сестри и акушерки), като свободноизбираеми за горните курсове – тогава, когато бъдещите медицински професионалисти активно навлизат в клиничната работа и прекия контакт с пациента.

4. Изводи

В заключение, бихме могли да направим следните изводи:

1. Професионалното изпепеляване сред лекарите и другите медицински професионалисти е трайно съществуващ проблем в много страни по света, в т.ч. и България.
2. Деперсонализацията и заниженото чувство за отговорност в тези случаи води до увеличение на риска от непредизвикано насилие срещу практикуващите медицински професии в обичайната им работна среда.
3. Липсата на целенасочена подготовка за изграждане и развитие на комуникационни умения сред студентите и младите специалисти допълнително увеличава риска от подобни инциденти на насилие.

В този смисъл си позволяваме да направим следните препоръки:

1. Синхронизиране на националното законодателство с цел стриктно спазване на Европейската директива за работното време (EWTD), която ограничава работното време на лекарите до 48 часа седмично.
2. Включване в учебната програма за магистри по медицина и бакалаври по здравни грижи(мед.сестри и акушерки) на дисциплини, изграждащи умения за разпознаване и борба със стреса, както и прилагане на стратегии за преодоляване на синдрома на професионално изпепеляване.

Библиография

1. Stoyanov, K., G. Zhelyazkov. Applicability of Business Models in the Social and Solidarity Economy Among Social Enterprises. In Bulgaria. *Trakia Journal of Sciences*, Vol. 18, Suppl. 1, pp 350-353, 2020.
2. Stoyanov, K., G. Zhelyazkov Business models in the social economy–review of successful practices. *Trakia Journal of Sciences*, Vol. 17, Suppl. 1, pp 176-180, 2019.
3. Doykov, M., V. Stoyanov, K. Trifonova, K. Slaveykov. Professional Stress And Burn-Out Syndrome Among Employees, In University Hospital Kaspela *Trakia Journal of Sciences*, 2021, 19[4]:309-313; DOI: 10.15547/tjs.2021.04.004
4. Vicheva, D., V. Stoyanov, K. Slaveykov. Professional Stress and Burn-out Syndrome among Employees. In *Municipal Hospitals*, P.368-370. *Journal of Oral Medicine and Craniofacial Research*, special issue, 2021, Samarkand, Uzbekistan.
5. Stoyanov, V., S. Alekova. Conflict management at the GP. Conference: III National congress of GP's, Bulgaria, Plovdiv, 2010.
6. Stoyanov, K., G. Zhelyazkov, N. Penev. Digitalization of processes in livestock farming: software solutions in the case of Bulgaria. *SHS Web of Conferences*, Vol. 120, EDP Sciences, 2021.
7. Slaveykov, K., K. Trifonova, V. Stoyanov. *Medical Biology Studies, Clinical Studies, Social Medicine And Health Care Telehealth Solutions for Mental Health Burden During The Sars Cov 2 Pandemic. Science & Technologies 10 Volume X*, 2020, Number 1

8. Stoyanov, V., Covid-19 Pandemic and Challenges it Poses to Otorhinolaryngologists, *Trakia Journal of Sciences* 2020, 18 [Suppl.1]: 247-250; DOI: 10.15547/tjs.2020.s.01.043
9. Slaveykov, K., K. Trifonova, V. Stoyanov. E-Education during the COVID Pandemic. Международна интердисциплинарна конференция „Алумни клуб и приятели“ Варна, 19-21.03.2021.
10. Петков, Д., Цв. Григорова, В. Стоянов, Съвременна диагностика на обструктивната сънна апнея, Volume XI, 2021, Number 1: *Medical Biology Studies, Clinical Studies, Social Medicine and Health Care*
11. Petkov, D., P., Grigorova Ts. A, COVID-19 Otolaryngological symptoms, *Economy and society journal*, 1(92), 2022
12. Миринчев, Н., З.Чолакова, „Комбинирана интрауретрална хирургия при дългосрочна комплицирана уретеролитиаза.“, *Уронет*,2/2020 ISSN 1312-1960
13. Миринчев, Н., З.Чолакова, „Миниинвазивно перкутанно лечение с аспирационен шафт при пациент с пионефроза след тригономоклостомия“, *Уронет*,2/2020 ISSN 1312-1960
14. Йотовски, В., В. Василев, М. Милушев, Цв. Лазаров, Н. Миринчев, Ал. Тимнев, Г. Иванов, В. Младенов, Пл. Димитров, Кр. Янев, М. Георгиев. “MP-трансперинеална фюжън биопсия с „KOELIS“ - високотехнологична прецизност.“ *Уронет*,2/2020 ISSN 1312-1960
15. Mladenov, Vl., P, Dimitrov, V, Vasilev, S, Marinov, G, Ivanov, N, Mirinchev, V, Tzerovska, K, Yanev, M, Georgiev, Risk factors for the occurrence of early postoperative urological and surgical complications After kidney transplantation from a living and cadaveric donor. *Comptes rendus de l'Académie bulgare des Sciences*, 2022, ISSN (online) 2367-5535
16. Влайков, А., Д. Вичева, П. Димов, В. Стоянов. Оценка качества жизни пациентов с аллергическим ринитом [A. Vlaykov, D. Vicheva, P. Dimov, V. Stoyanov. Assessment of quality of life in patients with allergic rhinitis]. *Российская ринология*, 2016; 24[1]:38-42.
17. Vlaykov, D. Mihaylov, V. Stoyanov, M. Platikanova. The Role of Serum and Local IgE Concentration in Quality of Life in Allergic Rhinosinusitis Patients. *Trakia Journal of Sciences*, 2019.17; 3:212-215.
18. Murtooma, H., Haavio-Mannila, E., and Kandolin, I. [1990]. Burnout and its causes in Finnish dentists. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol. 18, pp. 208–212.
19. dEttorre, G. and Pellicant, V. [2017]. Workplace violence toward mental healthcare employed in psychiatric ward. *Safety and Health at Work*, vol. 8, pp. 337–342.
20. Firenze, A., Santangelo, E., Gianfredi, V., et al. [2020]. Violence on doctors. An observational study in North Italy. *Me. Lav.*, vol. 111, pp. 46–53.
21. Shi, L., Li, G., Hao, J., et al. [2020]. Psychological depletion in physician and nurses exposed to workplace violence. A cross-sectional study using propensity score analysis. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 103, p. 103493.
22. Phillips, P. [2016]. Workplace violence against health care workers in the United States. *The New England Journal of Medicine*, vol. 375, p. e14.
23. Alshehry, S., Alquwez, N., Almazan, J., et al. [2019]. Influence of workplace incivility on the quality of nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 28, pp. 4582–4594.
24. Kaya, S., Demir, I., Karsavuran, S., et al. [2016]. Violence Against Doctors and Nurses in Hospitals in Turkey. *Journal of Forensic Nursing*, vol. 12, no. 1, pp. 26–34; Sahebi, A., Jahangiri, K., Sohrabizadeh, S., et al. [2019].

25. Prevalence of workplace violence types against personnel of emergency medical services in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry*, vol. 14, no. 4, pp. 325–334.
26. Serrano Vicente, M., Fernández Rodrigo, M., Satústegui Dordá, P., et al. [2019]. Attacks on healthcare professionals in Spain, systematic review. *Revista Española de Public health*, vol. 93, p. e201910097.
27. Erdur, B., Ergin, A., Yuksel, A., et al. [2015]. Assessment of the relation of violence and burnout among physicians working in the emergency departments in Turkey. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg – Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*, vol. 21, pp. 175–181.
28. Sahebi, A., Jahangiri, K., Sohrabizadeh, S., et al. [2019]. Prevalence of workplace violence types against personnel of emergency medical services in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry*, vol. 14, no. 4, pp. 325–334.
29. Mishra, S. [2015]. Violence against doctors: the class wars. *Indian Heart Journal*, vol. 67, no. 4, pp. 298–292.
30. Kumar, M., Verma, M., Das, T., et al. [2016]. A study of workplace violence experienced by doctors and associated risk factors in a tertiary care hospital of South Delhi, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, vol. 10, pp. LC06–LC10.
31. Sahebi, A., Jahangiri, K., Sohrabizadeh, S., et al. [2019]. Prevalence of workplace violence types against personnel of emergency medical services in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry*, vol. 14, no. 4, pp. 325–334.; Mishra, S. [2015]. Violence against doctors: the class wars. *Indian Heart Journal*, vol. 67, no. 4, pp. 298–292.
32. Elhadi M. Awooda [2020] “Burnout Syndrome among Healthcare Workers is Associated with Violence against Them. What Needs to Be Done?,” *Sudan Journal of Medical Sciences*, vol. 15, Special Issue 2020, pages 128–135. DOI 10.18502/sjms.v15i5.7230pp.128-135.