

## АНАЛИЗ НА ПРОФЕСИОНАЛНИЯ БЪРНАУТ СИНДРОМ СРЕД ЗДРАВНИ СЛУЖИТЕЛИ, РАБОТЕЩИ В АДМИНИСТРАТИВНИ ЗВЕНА

<sup>1</sup> Йорданка Топузова, <sup>2</sup> Денислава Ангелова

<sup>1</sup>Медицински колеж – Пловдив

<sup>1</sup>yotopuzova@abv.bg; <sup>2</sup>denislava.angelova@gmail.com

---

**Резюме.** Стресът на работното място е причината за сериозни последици на организационно и индивидуално ниво. Той влияе върху психическото и физическото състояние на индивидите. Статията има за цел да проследи нивото на синдрома на прегаряне (Бърнаут синдрома) сред здравните служители. Изследват се факторите, които влияят върху тези хора и отговорите как специфичните условия на труд в медицински заведения са свързани със синдрома на професионалното прегаряне.

**Ключови думи:** Бърнаут синдром; здраве; болнични заведения; администрация.

---

Професиите в здравеопазването са безспорно високо рискови по отношение на стреса. Проучванията в областта както в България, така и в Европа отбелязват голям брой служители в здравната система със синдрома на професионално изпепеляване. Тази информация е базисна за промяна управлението на човешкия ресурс в тази сфера (Стоянов и др., 2012; Stoyanov et al., 2014).

Спецификата и характерът, условията на работа, поставят медицинските служители на челно място сред професиите, изложени на най-голям стрес (Bohle et al., 2001; Gundersen, 2001). Редица изследвания, в това число и в България (Тилов и Стоянов, 2014; Stoyanov et al., 2013; Tilov & Iliev, 2014), демонстрират подкрепа на тези данни.

Факторите причинители на стреса пораждат влошаване на взаимодействията между медицинските специалисти както с

пациентите, така и с работния екип. Те са причина за ниска удовлетвореност от работата, невротични състояния и развитие на конкретни заболявания; (Стоянов и др., 2012; Stoyanov et al., 2015; Tilov et al., 2015).

Факторите, оказващи влияние върху нивата на тревожност са: условията на живот (*качество, сигурност, удовлетвение*), условията на труд (*мотивация, сигурност, удовлетворение*), организацията на работния процес, психологическият климат и др. (Hansen et al., 2009).

На свой ред тревожността предполага развитието на една депресивна симптоматика, характеризизираща се със снижаване на енергията за работа, намалена продуктивност, липса на удовлетвореност, потиснатост и др. (Maslach & Jackson, 1982; Potter, 2006).

Тези два компонента на тревожност и депресивност предхождат и съпътстват възникването и развитието Бърнаут, харак-

терен с изразена картина на хронична умора, резистентност към заболявания, чувствителност за професионален провал, раздразнителност, понижена самооценка, склонност към рисково поведение, професионално изпепеляване (Stoyanov et al., 2011).

### ЦЕЛ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Цел на изследването е да се определи нивото на Бърнаут синдрома сред работещите здравни служители, основно по административни въпроси и по-малко с пациенти. Проучването има за задача да сравни и открие съществуващите разлики сред медицински работници, както и съществуващата корелационна зависимост между нивата на Бърнаут и определени характеристики на организационната среда.

### ЗАДАЧИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

1. Да се проверят нивата на бърнаут сред здравни служители, работещи в административни звена;
2. Да се провери връзката между бърнаут и психосоциалния климат на изследваната група;
3. Да се сравнят нивата на Бърнаут на изследваната група с нивата на друга изследвана група, работеща в клинични зони.

### ХИПОТЕЗИ

1. Предполагаме, че служителите, работещи в административните сектори на здравните организации са с ниски към средни нива на професионално изгаряне (бърнаут синдром).
2. Считаме, че съществува значима статистическа връзка между професионалното изгаряне (бърнаут синдром) и психосоциалния климат на изследваната група лица.
3. При сравнение на служители в административни и клинични звена предполагаме, че работещите в административни звена ще са с по-високи нива на

професионално изпепеляване (бърнаут синдром), спрямо здравните служители в клиничните звена.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Посредством анализа се изследва психосоциалната среда и нейното влияние върху работещите в административни звена. Изследването обхваща 68 служители от различни здравни организации, от които 12 (17,7%) мъже и 56 (82,3%) жени. Причината, че от изследваните лица са повече жени, отколкото мъже е спецификата на работата и желанието за професионално развитие в това направление. В изследването са използвани два психологически въпросника за изследване на професионално изпепеляване (бърнаут – МВІ) и за измерване на психологическия климат.

Обект на разглеждане в тази статия е хетерогенна група, която се състои от две подгрупи: медицински специалисти, работещи основно в административни направления и медицински специалисти с различен профил специалност и образователно-квалификационна степен (клинична дейност). Обединяващ фактор на клиничните специалисти е спешна медицинска помощ, хирургия и отделения за интензивни грижи. Разпределението на извадката по пол показва, че жените в настоящето изследване са 82,3% (56), а мъжете са 17,7% (12) от общ брой наблюдавани лица 68. Възрастта на изследваната група варира в границите от 25 години до 62 години (средна възраст  $44,78 \pm 9,5$ ). Основание да направим анализ на резултатите на групата като цяло, а не вътрегрупово, са малкият брой изследвани лица в някои от подгрупите и сходният начин на групиране на респондентите в аналогични чужди проучвания. Поради това заключенията и изводите се отнасят за цялата целева група. По отношение на възрастовата структура, извадката е приблизително равномерно представена. Не се установи статистически значима разлика на средната възраст, както и на трудовия стаж между мъже и жени ( $P > 0,05$ ).

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ВЪПРОСНИК ЗА ИЗМЕРВАНЕ НА БЪРНАУТ СИНДРОМ (МВИ)

Използван е стандартизираният тест на Кристина Маслах за оценка на емоционално изтощение, деперсонализация и личностни постижения (МВИ). Изследваните лица са разпределени в три степени на професионално изчерпване – лека, средна и тежка. За анализ на данните се прилага корелационен анализ. МВИ е въпросник, който се попълва индивидуално от изследваните лица и оценява тежестта на последиците от емоционално изтощение и понижаване на собствените постижения. МВИ се състои от 22 въпроса, които като резултат разпознават и дефинират три отделни компонента. „Емоционалното изтощение“, „Деперсонализацията“ (е предимно негативно отношение към себе си и към другите, социално оттегляне и дори враждебност), „Понижаването на собствените постижения“ (ПСР) се характеризира с намален интерес към професионално развитие и усъвършенстване (Стоянов и др., 2012).

Използваният въпросник МВИ на Кристина Маслах е официално валидизиран и многократно използван в проучвания на синдрома на изпепеляване у нас. Българската стандартизация на инструментариума на Маслах е извършена през 1992 г. от Бистра Ценова. Участниците в проучването имаха възможност да класифицират всеки от 22-та си отговора по седемстепенна скала. Надлежащото попълване на въпросниците ни даде възможност за анализ на последиците от процеса на професионално изпепеляване, съпътстван и от анализ на психоемоционалните въздействия от работната среда (Стоянов и др., 2012).

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ВЪПРОСНИК ЗА ИЗМЕРВАНЕ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКИЯ КЛИМАТ (ІМРС)

Тестът на Койс и Декотис обхваща осем категории на възприятие за психологическия климат: „сплотеност“, „доверие“,

„подкрепа“, „честност“, „автономност“, „натиск“, „признание“ и „иновация“ и се попълва индивидуално. В това проучване включихме 45 от оригиналните 80 критерия за описване на климата. Отговорите се оценяват според седемстепенна скала на Ликерт. Участниците в проучването бяха приканени да оценят как всяко описание съответства на собственото им възприятие за работна среда. Койс и Декотис стигат до заключението, че организационният климат може да се характеризира в две дескриптивни измерения. Първото измерение представлява нормите на организацията и е описано по отношение на политиката J за „Сплотеност“ (С), „Доверие“ (Д), „Подкрепа“ (По) и „Честност“ (Ч). Второто измерение на психологическия климат описва механизмите на организационната структура – възнаграждане и контрол и се характеризира с помощта на „Автономия“ (А), „Натиск“ (Н), „Признание“ (Пр) и „Иновация“ (И) (1).

## СТАТИСТИЧЕСКИ АНАЛИЗИ

Анализът на данните извършихме с помощта на описателни и аналитични статистически методи. С цел да се докажат връзките между измеренията на бърнаут синдрома и психологическия климат извършихме корелационен анализ, като приложихме непараметричен тест на Spearman (2-tailed). Той е ценен инструмент, който установява асоциация и оценява нейната сила между две групи от обикновено сдвоени начални данни, които първоначално се явяват в рангова последователност. В нашето проучване изчислихме корелационния коефициент на Спирмън, за да оценим асоциацията между ІМРС и резултатите от МВИ и в същото време да измерим силата и посоката на всяка от тези асоциации. За ниво на значимост на нулевата хипотеза беше възприето  $P < 0,05$ . Статистическата обработка беше извършена с помощта на статистическия софтуерен продукт SPSS v. 17 (Statistical Package for Social Sciences).

## АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

При съотношението мъже-жени има съвпадане на относителните дялове при емоционално изтощение (17.40%). В групата с трудов стаж в интегрирана работна среда между 21 и 30 години се открива тенденция към изразена работоспособност. Мъжете с трудов стаж между 11 и 20 години преобладава „средна“ степен на работоспособност, а при жените – „лека“ в по-голям относителен дял. При мъжете и жените между 11 и 20 години трудов стаж има съвпадение на стойностите за наличие на деперсонализация (5.32%). Между общата невротичност и емоционалната изтощеност по Маслах се открива значителна сила на зависимост ( $P < 0.05$ ) CI 95% за разлика от тази, между деперсонализацията и общата невротичност, където корелационната връзка е умерена ( $P < 0.04$ ) CI 95%. Деперсонализацията сред мъже

8.74% и жени 10.17% е в степен „ниска“. В сравнение с тях тази, при ОПЛ и лекарите, които не се занимават с административни въпроси, деперсонализацията е в степен „средна“ при мъжете (32.45%) и жените (50.35%).

Откриваме умерена обратна корелационна зависимост на деперсонализация с организационния фактор *доверие на работното място* (0,24 ;  $p < 0,5$ ). Откриваме умерена корелационна зависимост на емоционално изтощение с организационния фактор *натиск на работното място* (0,78;  $p < 0,5$ ).

Рисковата група на здравните служители, работещи в административни звена отбелязва, че нивата на емоционално изтощение при тях с ниски нива са 64, 6%, 27, 1% – средно и 8,3% с високо. Нива на деперсонализация 75% ниско (42,1%) и 12,5-високо (10,5%), средно-липсва (26,3%). Работоспособност 43,8% – висока (47,4%),

ТАБЛИЦА 1  
Връзка между бърнаут синдром и психосоциални фактори  
сред здравни служители, работещи в  
административни сектори и направления

	Доверие	Натиск
Емоционално изтощение (ЕИ)		,781**
Деперсонализация	-,242**	

\*\* Корелации с ниво на значимост  $p < 0,01$

ТАБЛИЦА 2  
Еднофакторен дисперсионен анализ за влиянието нивото на  
професионално изчерпване при първа и втора изследвана група

Скали	ЕИ		Деперсонализация		Работоспособност	
IMPC	F	p	F	P	F	p
Първа група*						
Доверие					3,17	<0,01
Натиск	2,85	<0,01				
Втора група**						
Сплотеност					7,11	<0,05

\* Здравни служители работещи в административни звена

\*\* Здравни служители работещи в клинични звена

37,5% – средна (31,6%), 18,8% – ниска (15,8%). Съпоставката между работещите в административни звена и клинични, откривае разлика относно емоционалното изтощение. Здравните служители в административните звена са със ниски нива на емоционално изтощение, съпоставими с клиничните, при които отбелязваме средни нива. Другата разлика, която откривае е относно деперсонализацията, където работещите в административните звена са отново с по-ниски нива за разлика от клиничните, която е със средни. За скала *лични постижения* не откривае статистически значима разлика. Дисперсионният анализ потвърждава наличието на статистически значими разлики между административните звена и клиничните отделения относно организационните фактори.

## ОБСЪЖДАНЕ

Упражняването на комплекс от дейности в интегрирана работна среда, пречупени през условията пол, възраст, трудов стаж и личностни особености, са обективна предпоставка за проява на професионално изпепеляване сред здравните служители, занимаващи се с административни въпроси.

Бърнаут синдромът се развива след около 15 години професионален опит при комбинирани условия на труд. С повишаването на възрастта и годините практическа дейност в системата на здравеопазването расте градацията при проявата на начални форми на бърнаут, дефиниран като „горене“ (Стоянов и др., 2012).

Резултатите на изследването потвърдиха две от хипотезите. Откривае по-ниски нива на работещи в административните сектори на здравните организации на професионално изгаряне (бърнаут синдром). Потвърди се значима статистическа връзка между професионалното изгаряне (бърнаут синдром) и психосоциалния климат на изследваната група лица. При сравнение на служители в административни и клинични звена не се потвърди хипотезата, че работещите в административни звена ще

са с по-високи нива на професионално изпепеляване (бърнаут синдром) от здравните служители в клиничния сектор.

## ЛИТЕРАТУРА

- Стоянов, Др., Тилов, Б., Димитрова, Д., Асенова, Р. и др. (2012). Личност, психоклимат и синдром на професионалното изпепеляване. Изток-Запада, 2012, ISBN 978-619-152-152-4.
- Тилов, Б., Стоянов, Др. (2014). Депресия, тревожност и Бърнаут синдром. *Medical Magazine*, брой 3, март 2014 г., ISSN: 1314-7109, с. 64-67.
- Bohle, A., M. Baumgrtel, ML Gotz, EH Muler, D. Jocham. (2001). Burn-out of Urologists in the Country of Schleswig-Holstein, Germany: A Comparison of Hospital and Private Practice Urologists. *The Journal of Urology* 2001; 16 (4): 1158-1161.
- Gundersen, L. (2001). Physician Burnout. *Annals of Internal Medicine* 2001; 135(2):145-148.
- Hansen, N., M. Sverke, K. Naswall. (2009). Predicting nurse burnout from demands and resources in three acute care hospitals under different forms of ownership: A cross-sectional questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46: 96–107.
- Maslach, Chr., SE Jackson (1982). Burnout in Health Professionals: A Social Psychological Analysis in *Social Psychology of Health and Illness*, edited by Glenn S Sandera, Jerry Suls, Lawrence Elbraum Associated, 1982, ISBN 0-8058-0554-0.
- Potter, C. (2006). To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: a review of the literature. *Australasian Emergency Nursing Journal* 2006; 9:57-64.
- Stoyanov, Dr., Tilov, B. et al. (2014). *New Model of Burn Out Syndrome: Towards Early Diagnosis and Prevention*. 2014 River Publishers, Aalborg. ISBN: 978-87-93102-70-5 (Print); 978-87-93102-71-2 (Ebook).
- Stoyanov, Dr., Tilov, B. (2015). *Burn Out Syndrome in Health Care: Strategies for Complex Diagnostic Assessment*. *New Developments in Clinical Psychology Research*. 2015, Nova science publishers. ISBN: 978-1-63483-223-6.
- Stoyanov, Dr., Hristozo, S., Arabadziev, Z., Tilov, B. (2013). Psychopathological dimensions of burn out syndrome: depression and anxiety correlates. *European Psychiatry* Vol.28, Supplement 1, Page 1, IP: 3.285, XXII International Conference for Psychiatry – Nice, 6-9 April 2013.

- Stoyanov, D., Stoikova, M., Tornyova, B., Tilov, B., Turnovska, T., Mateva, N., Hyusein, N. (2011). Burn out syndrome in health care personnel: Ethical, Psychological and Methodological implications, 5 th Balkan congress on the history & ethics of medicine 11-15. X. 2011, Istanbul, ISBN 978-975-420-871-9, Istanbul, 2011, p. 449-462.
- Tilov, B., M. Semerdjieva, D. Bakavaova, B. Tornjova, and D.Stoyanov (2015). Study of the relationship between aggression and chronic diseases (diabetes and hypertension), Journal of Evaluation in Clinical Practice, ISSN 1365-2753.
- Tilov, B., Iliev, Y. (2014). Comparative study of burn-out and psychological climate among toxicology wards employees, Bulgarian Medicine Journal Vol. 4 № 1, 2014, 18-22, ISSN 1314-3387.

## ANALYSIS OF PROFESSIONAL BURNOUT SYNDROME AMONG HEALTH OFFICIALS WORKING IN ADMINISTRATIVE UNITS

Yordanka Topuzova, Denislava Angelova

---

**Abstract.** *Stress at work is the reason for serious consequences of organizational and personal level. It influences on the mental and physical condition of individuals. This article aims to trace the level of burn-out syndrome among health officials. It focuses on the factors that affect these people and answers how the specific working conditions in medical facilities are associated with the syndrome of professional burnout.*

**Keywords:** Burn-out syndrome; health; hospitals; administration.

---

**Eng. Yordanka Topuzova, Ph.D**

Medical University – Plovdiv  
Bratya Buxton Str. 120, 4004 Plovdiv, BULGARIA  
✉ yotopuzova@abv.bg

**Denislava Angelova, Ph.D**

Acad. Ilcho Dimitrov Str. 7, 1618 Sofia, BULGARIA  
✉ denislava.angelova@gmail.com