

5. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. Изд-е 2-е. – М.: Политиздат, 1977. – 304 с.
6. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. – М.: Наука, 1984. – 448 с.
7. Мыскин С.В. Организационно-психологический анализ профессионального сознания работников современных трудовых коллективов // Организационная психолингвистика. – М.: ООО «Агентство социально-гуманитарных технологий», 2018. – № 1(1). – С. 2.
8. Мюллер А.П., Кизер А. Организационная коммуникация. Структуры и практики. Пер. с англ. – Харьков: Гуманитарный центр Харьков, 2005. – 438 с.
9. Ньюстром Д.В., Дэвис К. Организационное поведение: поведение человека на рабочем месте; пер. с англ. ред. Ю.Н. Каптуревского. – СПб.: Питер, 2000. – 448 с.
10. Петровский А.В. Психологическая теория коллектива. Монография. – М.: Педагогика, 1979. – 240 с.: ил.
11. Руденский Е.В. Социальная психология. Курс лекций. – М.: ИНФРА-М; Новосибирск: НГАЭиУ, «Сибирское соглашение», 1999. – 224 с.
12. Тарасов Е.Ф. Проблемы теории речевого общения: автореферат дисс... доктора филол. наук в форме научного доклада. – М., 1992. – 55 с.
13. Тарасов Е.Ф. К построению теории организационной психолингвистики // Организационная психолингвистика [Электронный ресурс]: электрон. науч. журнал / гл. ред. С.В. Мыскин. – Вып. №1 (1). – М.: ООО «Агентство социально-гуманитарных технологий», 2018. С. 11-20.
14. Шадриков В.Д. Психология деятельности и способности человека. Учебное пособие, 2-е изд, перераб. и доп. – М.: Издательская корпорация "Логос", 1996. – 320 с: ил
15. Шейн Э. Организационная культура и лидерство. – СПб.: Питер, 2002. – 336 с.

Чавдарова В.А., кандидат психологических наук, доцент

Великотърновский университет имени Кирилла и Мефодия, Философский факультет, кафедра „Психология“

г. Велико Търново, Болгария

Burnout синдром и стратегии за справяне в медицинската практика

Бърнаут синдромът се смята за една от новите болести на модерния човек, който гради кариера. Той е психологически синдром, който може да възникне сред работещи, изложени на стресова работна среда, подхождащи с високи очаквания към работата и с неадекватни на тези очаквания ресурси. Основният аспект на този синдром е чувството за интелектуално, емоционално и физиологично изтощение.

Бърнаут се разглежда като сложен психосоциален феномен, който влияе върху всички аспекти на личността – физиологични, емоционални,

поведенчески, включително проява на суицидни настроения и соматични нарушения – инсулт, инфаркт, колит, язва, гастрит, затлъстяване, мигрена, астма, стерилитет и др. Може да настъпи при всеки тип работа, като най-често засегнатите са хора, които работят с други хора – лекари, учители, мениджъри, журналисти, полицаи и др [3, с. 125-126].

През последните 40 години, синдромът бърнаут привлича вниманието, както на специалисти, така и на обществото като цяло, защото засяга хората в най-активната им творческа възраст, защото засяга най-добрите и всеотдайни служители, защото крайните промени във функциите на организма са необратими, липсват ефективни терапевтични средства, както и стандартизиран модел за установяване на индивидуалния риск спрямо „професионално изпепеляване“. В този смисъл усилията, насочени към провеждането на проучвания сред конкретна професионална група и поставящи акцент върху индивидуалните характеристики, личностните особености и факторите на работната среда, биха били оправдани с цел изграждане на ефективен индивидуален подход при психодиагностиката, психопрофилактиката и психокорекцията на бърнаут синдрома [1, с. 33].

Докладът фокусира вниманието върху проучването на феномена бърнаут сред практикуващи лекари професия, сочена като особено рискова в това отношение. За целта е проведено изследване, което цели да проучи състоянието на бърнаут синдрома при тази професионална група, както и да се предложат ефективни стратегии за справяне с него. Проведено е анкетно проучване, което се базира на комплексна методика от собствено изработени и стандартизирани инструменти. Анкетната карта се състои от две части – социо-демографски профил и характеристики на работното място; методика за изследване на бърнаут, чрез Maslach Burnout Inventory [4, с. 24].

След анализа на получените данни, както и на базата на достъпната ни литература, по въпросите касаещи появата на бърнаут синдрома, могат да се очертаят някои насоки и практически съвети, имащи потенциала да станат част от разработването на някои ефективни стратегии за справяне с горепосочения феномен в медицинската практика. Известно е, че стратегиите могат да са основно личностно-центрирани или организационно-ориентирани.

По отношение на първите, въз основа на проведеното изследване, следва да се отбележи, че избягването на вредни за здравето навици и стереотипи, свързани с начина на живот (тютюнопушене, честа злоупотреба с алкохол), биха довели и до ограниченото разпространение на бърнаут синдрома.

Наличието на хоби и странични интереси извън професионалните, би могло да съдейства за превенцията на бърнаут, въпреки че в настоящото проучване, беше установено, че при практикуващите някакво хоби се регистрират и по-високи нива на прегаряне. В друго изследване, проучващо степента на професионална удовлетвореност сред лекарите, също е установена подобна зависимост. Не наличието на хоби, а по-скоро наличието на свободно време се свързва с по-високи нива на професионална удовлетвореност. При тази група

лекари, липсата на свободно време е свързана с най-висока степен на неудовлетвореност от работата.

Изготвянето на личностно-центрирани стратегии трябва да отчита и значението на индивидуалните характеристики на практикуващите – възраст, пол, семейно положение. Според получените резултати от настоящото изследване би могъл да се оформи профилът на най-рисковия в това отношение – мъж, несемеен, във възрастовата група 25-40 години. Това следва да се отчита при диагностицирането и [2, с. 223-224].

Въпреки че в проведеното изследване не са проучени и личностните характеристики на практикуващите, е необходимо да се изследват невротизъм, емоционална стабилност, екстраверсия, интроверсия, фрустрация, локус на контрол, способност да обичаш и други личностови черти, което би дало конкретни насоки за справяне със синдрома на прегарянето. Провеждането на бъдещи проучвания в тази насока би внесло по-голяма определеност в дискусиата и изготвянето на стратегии за справяне с него.

Повишено внимание би следвало да се отдели на ситуационните фактори и характеристиките на работната среда, в контекста на изготвянето на организационно-ориентираните стратегии, които целят подбор и оптимизиране на условията на труд и отстраняване на неблагоприятното влияние на факторите, водещи до бърнаут.

Еднообразната, монотонна и физически напрегната дейност на лекаря, както и присъствието на стресогени от различно естество, са сериозна предпоставка за поява на бърнаут синдром.

В този смисъл, избягването на свръхнатоварване, адекватното планиране на работния график, точното определяне на източниците на стрес и стремежът за тяхното елиминиране, внасянето на разнообразие в работата, както и рационалното разпределение на труд и почивка, биха съдействали в много голяма степен за превенцията на бърнаут синдрома.

Съществен момент в организацията на добрия професионален климат, е ефективната комуникация в медицинската практика. В ежедневната си дейност, лекарите общуват на различни нива – с пациенти, в екипа, с различни организации. При изследвана група лекари по-високи нива на прегаряне се наблюдават при работещите в групови практики, при използващите помощен персонал, както и при лекарите, които избягват някои клинични дейности. Със сигурност подобряването на комуникацията в тези случаи, би довело и до по-голяма ефективност на работата в екип и при лечението на по-трудните клинични случаи.

Освен това, работата в собствен кабинет, носеща достатъчна сигурност и спокойствие, както и използването на съвременна техника и много добра апаратура и оборудване, обезпечават практикуването на медицинската професия в ненапрегната и релаксираща обстановка и постигането на най-високи резултати в лечебно-диагностичната дейност, което би могло да се асоциира и с по-високи нива на удовлетвореност, респ. по-нисък риск от бърнаут.

Успешното провеждане на лечебните манипулации, от друга страна, води и до удовлетвореност от страна на пациента, което е съществен момент в оценката на постигнатите резултати, включително и във финансов аспект. Реализирането на много добри доходи от извършваната дейност съдейства в значителна степен за снижаване на риска от бърнаут.

В обобщение, факторите, които благоприятстват професионалното прегаряне в помагащите дейности (вкл. денталната професия), са:

- наличие на определени личностни черти (безспокойство, добросъвестност, чувствителност, емоционалност, емпатичност);
- монотонност и рутинност на работата и неоценяване на усилията;
- честа работа с немотивирани клиенти (пациенти);
- напрежение и конфликти в професионалната среда;
- неразрешени интрапсихически проблеми.

Доколкото тези фактори изглеждат неизбежни и съпътстващи професията на лекаря, вниманието се насочва към намаляване на тяхното влияние. *Най-значими в това отношение са препоръките за повишаване на отговорността и вярата в собствените възможности, активиране на интереси извън професионалната сфера и наличие на достатъчно свободно време, внасяне на разнообразие в работата, психотерапия, обучение, обмяна на опит с колеги.* Периодически лекарят трябва да оценява удовлетвореността си от живота и да прави необходимите промени в своите професионални и житейски стереотипи.

Список литературы

1. Чавдарова, Велислава. "Кроскултурални аспекти на кариерния избор", Унив.изд."Св.св. Кирил и Методий", В.Т. 2018, 309 стр., ISBN 978-619-208-173-7.
2. Чавдарова, Велислава. "Модели социално-психологическое и организационного консултирования"/сборник статей/ изд. LAP Lambert Academic Publishing - Berlin, 137 стр., ISBN 978-613-9-82487-8.
3. Чавдарова, Велислава. "Психология и психопатология на управлението", Унив.изд."Св.св.Кирил и Методий", В.Т. 2016 г., стр. 231, ISBN 978-619-208-068-6
4. MBI; Maslach & Jackson, изд. LAP Lambert Academic Publishing Berlin 1996.