

## ГРИЖА ЗА ЕМОЦИОНАЛНАТА БЕЗОПАСНОСТ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ С НЕИЗЛЕЧИМО БОЛНИ ПАЦИЕНТИ

Ц. Бойчева<sup>1</sup>, М. Димитрова<sup>2</sup>

Катедра „Здравни грижи”, ФОЗ, МУ – София, докторант<sup>1</sup>, преподавател<sup>2</sup>

### EMOTIONAL SAFETY OF HEALTHCARE PROFESSIONALS PROVIDING CARE FOR TERMINALLY ILL PATIENTS

Ts. Boycheva<sup>1</sup>, M. Dimitrova<sup>2</sup>

Department of Health Care, FPH, MU – Sofia, postgraduate student<sup>1</sup>, lecturer<sup>2</sup>



Ц. Бойчева

**Резюме.** За да се осигурят всеобхватни грижи за тежко болен пациент и неговото семейство е необходим екипен подход. Чрез него се намалява стресът, съпътстващ грижата за терминално болни. Екипите за палиативни грижи в Република България не включват в себе си достатъчно различни специалисти. По данни на Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) недостигът на кадри в страната е огромен. Грижата за умиращите пациенти изисква висока емоционална и лична ангажираност. Добрите палиативни грижи изискват задължително и полагане на грижа за персонала, която да включва психологическа оценка и подкрепа, профилактика и безопасност. **Целта на настоящото проучване** е да установи какво влияние оказват грижите за неизлечимо болните върху емоционалното състояние на професионалистите по здравни грижи. **Материали и методи:** Обект на изследването са професионалисти по здравни грижи (ПЗГ) и техните ръководители. С помощта на пряка индивидуална анкета е проучено емоционалното състояние на медицинските

специалисти, работещи с тежко болни пациенти и мерките, които се предприемат за оценка и профилактика на тяхната емоционална безопасност. Използвани са статистически методи за обработка и анализ на резултатите. **Резултати и обсъждане:** Повече от половината ръководители (61,2%) заявяват, че имат „недостиг“ на кадри в здравната организация. По данни на проучването 40,4% от ПЗГ „се чувстват напрегнати и натоварени в работата си“. „Отчасти напрегнати и натоварени“ са 34,0%, а 21,8% са споделили, че „не са натоварени и напрегнати“. Почти половината (48,4%) от анкетираните ръководители организират курсове за обучение на персонала, 28,7% „отчасти“ провеждат такива курсове и 22,9% не организират курсове за продължаващо обучение. **Изводи:** Напрежението и стресът на работното място, свързани с оказването на палиативни грижи, влияят негативно върху психичното състояние на ПЗГ. Медицинските специалисти, работещи с неизлечимо болни пациенти, се чувстват напрегнати и натоварени. Следдипломното обучение, насочено към грижите за тежко болни, намалява напрежението, свързано с работата и подобрява емоционалното състояние на професионалистите по здравни грижи.

**Ключови думи:** палиативни грижи, неизлечимо болни, професионалисти по здравни грижи, емоционална безопасност, следдипломно обучение

**Abstract.** *In order to provide comprehensive care for seriously ill patients and their families, a team approach is needed. It reduces the stress, accompanying the care of terminally ill patients. Palliative care teams in the Republic of Bulgaria do not include enough different professionals. According to data of Bulgarian Association of Health Care Professionals in Nursing (BAHPN), the shortage of staff in the country is enormous. Providing care for terminally ill patients requires a high emotional and personal commitment. Good palliative care requires mandatory care for the staff as well, including psychological assessment and support, prevention and safety. **The objective of this study** was to find out how the care of the terminally ill patients influences the emotional state of healthcare professionals. **Materials and methods:** Subjects of the study were healthcare professionals (HCPs) and their managers. Using a direct individual survey, the emotional state of healthcare professionals working with seriously ill patients and the measures, taken to assess and prevent their emotional safety, were studied. Statistical methods were used to process and analyze the results. **Results and discussion:** More than half of the managers (61.2%) said they had a "shortage" of staff in the health organization. According to the survey, 40.4% of the HCPs "feel tense and overloaded at work". "Somewhat tense and overloaded" were 34.0% and 21.8% said they are "not overloaded and tense". Almost half (48.4%) of surveyed managers organize training courses for the staff, 28.7% "partly" run such courses and 22.9% do not organize continuing training courses. **Conclusions:** Work-related stress and stress associated with providing palliative care have a negative impact on the psychological state of the HCPs. Healthcare professionals working with terminally ill patients feel tense and overloaded. Postgraduate training, aimed at dealing with seriously ill patients, reduces work-related tensions and improves the emotional state of healthcare professionals.*

**Key words:** *palliative care, terminally ill, healthcare professionals, emotional safety, postgraduate training*

## Въведение

За да се осигурят всеобхватни грижи за пациента и неговото семейство е необходим екипен подход. Чрез него се намалява стресът, съпътстващ грижата за терминално болни. Екипите за палиативни грижи в Република България не включват в себе си достатъчно различни специалисти.

По данни на Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) недостигът на кадри в страната е огромен [6]. През последните 10-15 години съсловие то е намаляло драстично. На пазара на труда не достигат около 20 000 медицински сестри. Едни от причините за това са условията на труд и заплащането. Значителна част от ПЗГ работят на две и повече работни места, за да си осигурят по-висок стандарт на живот. Допълнителното натоварване влошава тяхното здравословно състояние и намалява качеството на предлаганите здравни грижи.

Изискванията от страна на пациентите непрекъснато нарастват, а ресурсите в здравеопазването стават все по-ограничени. В тази ситуация ефе-

тивният мениджмънт на човешките ресурси изисква адекватни подходи за защита и подкрепа на персонала, а когато говорим за лечебни заведения, обслужващи неизлечимо болни, то това правило важи с двойна сила.

## Цел на проучването

Да се проучи какво влияние оказват грижите за неизлечимо болни върху емоционалното състояние на професионалистите по здравни грижи.

## Материали и методи

Използваните методи са социологически и статистически. С помощта на пряка индивидуална анкета е проучено влиянието на грижите за тежко болни пациенти върху емоционалното състояние на ПЗГ. Статистическата обработка и анализ на резултатите е извършена с MS Office Excel. Обект на изследването са: 188 ръководители в здравеопазването и 376 специалисти по здравни грижи работещи с неизлечимо болни пациенти. Проучването е проведено от 01.02.2018 г. до 30.11.2018 г.

в общо 30 лечебни заведения, хосписи и социални домове в страната.

## Резултати и обсъждане

Разпределението по професионално образование на участващите в проучването е следното: 78,7% медицински сестри, 13,3% акушерки, 3,7% фелдшери, 2,1% рехабилитатори и 2,1% други. В зависимост от образователно-квалификационната си степен професионалистите по здравни грижи са: 36,7% със средно специално/полувисше образование, 33,5% са специалисти, 24,5% с ОКС «Бакалавър» и 5,3% с ОКС «Магистър». Проучването е насочено към професионалисти по здравни грижи, работещи с неизлечимо болни пациенти. Според работното им място с най-голям относителен дял от 52,4% са работещите в отделения за тежко болни пациенти, 23,4% работят в отделения за палиативни грижи, 13,6% в хосписи и 10,6% работят в социални домове.

За да се получи по-голяма яснота относно оценката и профилактиката на емоционалната безопасност на ПЗГ в проучването участват и техните ръководители. Според заеманата длъжност с най-голям относителен дял от 55,3% са старшите медицински сестри, следвани от началници на отделения (25,0%), главни медицински сестри (8,5%), изпълнителни директори на лечебни заведения (6,4%), управители на хосписи (3,7%) и други (1,1%).

Разпределението на респондентите в зависимост от общия професионален стаж е следното:

- До 5 години – 3,2%
- До 10 години – 9,3%
- До 15 години – 9,8%
- До 20 години – 14,6%
- **Над 20 години – 63%**

Резултатите показват, че респондентите с най-висок относителен дял са тези с трудов стаж над 20 години (63%), следвани от тези с трудов стаж до 20 години (14,6%). Почти еднакви са относителните дялове на медицинските специалисти с трудов стаж до 15 години (9,8%) и до 10 години (9,3%). На последно място с 3,2% са работещите до 5 години.

Поради ниското заплащане и лошите условия на труд младите хора не са мотивирани да изучават медицинските професии. Голяма част от малкото специалисти, които завършват в направление „Здравни грижи“, напускат страната и отиват да работят в други държави.

Според трудовия стаж, преминал в грижи за тежко болни пациенти, ПЗГ се разпределят, както следва:

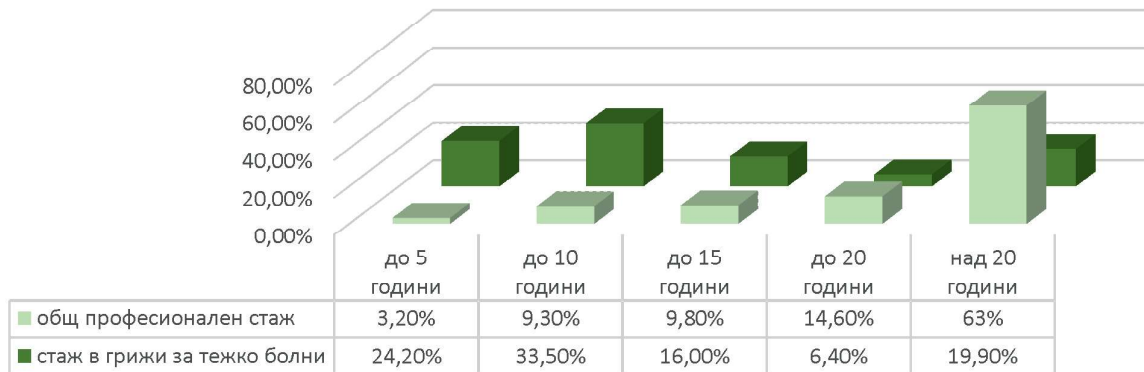
- До 5 години – 24,5%
- **До 10 години – 33,5%**
- До 15 години – 16,0%
- До 20 години – 6,4%
- Над 20 години – 19,9%

Всеки трети от работещите с тежко болни и терминални пациенти е с трудов стаж от 6 до 10 години, всеки четвърти е с трудов стаж до 5 години. Всеки пети от респондентите е с трудов стаж над 20 години и с най-малък относителен дял (6,4%) са тези с трудов стаж от 16 до 20 години. Близко 76% от професионалистите по здравни грижи са с трудов стаж над пет години. Определено може да се каже, че професионалният опит на базата на трудовия стаж предполага оказване на адекватни грижи за пациентите. ПЗГ с дългогодишен стаж могат много по-добре да се адаптират към емоционално смущаващи ситуации.

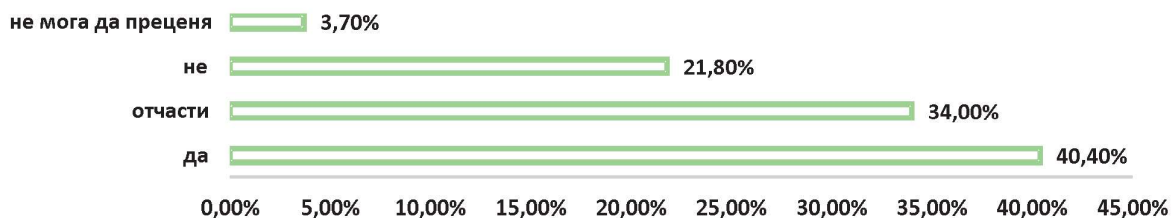
Резултатите показват, че респондентите с общ трудов стаж до 5 години са с 21,3% по-малко от тези със „специализиран“ трудов стаж. Близък до този резултат е и резултатът за ПЗГ с трудов стаж от 6 до 10 години (24,2%). С най-висок относителен дял са ПЗГ с общ трудов стаж над 20 години, които са с 43,1% повече в сравнение с втората група. Трудовият стаж, преминал в грижи за тежко и терминално болни, е много по-малък в сравнение с общия професионален стаж (фиг. 1). Това още веднъж показва отсъствието на новозавършили специалисти. Отчетените резултати може би са и в следствие на смяна на работното място в стремежа на търсенето на подходяща позиция и професионална реализация.

Данните от проучването сочат за недостиг на ПЗГ. Повече от половината ръководители (61,2%) заявяват, че имат „недостиг“ на кадри в здравната организация, „отчасти“ липсват кадри при 19,7% а „достатъчна осигуреност с човешки ресурси“ имат 19,1% от ръководителите.

Какво мотивира ПЗГ да работят с неизлечимо болни пациенти? За 38,8% от респондентите изборът на работно място е продиктуван от желанието да се грижат и помагат на тежко болните пациенти. За 22,3% мотивиращ фактор е по-доброто заплащане. Липсата на друго свободно работно място е причината при 20,3% и 19,1% са посочили отговор „друго“. Грижата за живота и здравето на хората е в основата на медицинската професия.



Фиг. 1. Разпределение на ПЗГ в зависимост от общия професионален стаж и от стажа, преминал в грижи за тежко болни пациенти



Фиг. 2. Самооценка на ПЗГ за наличие на напрежение и натовареност в работата

По данни на проучването 40,4% от ПЗГ „се чувстват напрегнати и натоварени в работата си“. „Отчасти напрегнати и натоварени“ са 34,0%. 21,8% са отговорили, че „не са натоварени и напрегнати“ и 3,7% са отбелязали, че „не могат да преценят“ (фиг. 2). Грижите за неизлечимо болен са изключително трудни и натоварващи, затова е необходимо палиативните грижи да се оказват от интердисциплинарни екипи, в които тежестта и отговорността се разпределят между членовете на екипа. Към пациентите трябва да се изпитва умерена съпричастност и да се избягва прекалената ангажираност. „Нездравословната“ емпатия води до размиване на професионалните граници и е основен източник на напрежение в палиативните грижи. Няма как в ежедневните си дейности ПЗГ да не се докоснат до чувствата на терминално болните. Как това ще им се отрази върху психичното състояние зависи изцяло от техните знания и умения, от ценностната им система и култура. Емо-

ционалното докосване с пациента може да бъде не само натоварващо, но и обогатяващо [7].

Почти половината (48,4%) от анкетираните ръководители организират курсове за обучение на персонала, 28,7% „отчасти“ провеждат обучителни курсове, а 22,9% са заявили, че не организират такива курсове. Непрекъснато продължаващото обучение, свързано с естеството на работата, намалява стреса на работното място. През последните пет години две трети (70,50%) от анкетираните ПЗГ нямат завършени курсове, свързани с грижите за тежко болни пациенти, относителния дял на професионалистите по здравни грижи, които имат проведено следдипломно обучение е 29,50%.

Всеки трети от ПЗГ, които през последните 5 години нямат завършен курс за следдипломно обучение, свързано с грижите за неизлечимо болен пациент, се чувства напрегнат и натоварен в работата си. Отчасти напрегнат и натоварен е всеки четвърти професионалист по здравни грижи.

Относителният дял на лицата, които не са напрегнати и натоварени, е 21,8% (табл. 1).

Грижите за болните в края на живота им са емоционално натоварващи и трудни за всички. Напрежението и натовареността в работата на ПЗГ е възможно да се дължат на недобри професионални взаимоотношения и неясни задължения. Наличието на подкрепящи междупрофесионални отношения и възможности за повишаване на професионалната квалификация, са фактор за намаляване на стреса и напрежението в работата с терминално болни пациенти. Специализираното обучение за персонала е част от добрите практики в палиативните грижи. Непрекъснатото продължаващо обучение намалява емоционалното напрежение, свързано с грижите за неизлечимо болните. Обратната връзка и ежедневната комуникация с персонала са задължителни. Точните и ясни длъжностни характеристики, въвеждащите програми и възможността за професионално израстване и подкрепа са еле-

мент от политиката за емоционална безопасност сред работещите в областта на палиативните грижи.

Как се отразява работата, свързана с грижите за неизлечимо болен, върху емоционалното състояние на ПЗГ? Когато човек е удовлетворен от професионалната си реализация, то ежедневното напрежение в работата не се отразява негативно на емоционалното му състояние. При всеки трети от респондентите не се отчита емоционално натоварване (фиг. 3). За 30,30% от респондентите грижите за неизлечимо болен се отразяват лошо върху емоционалното им състояние. 27,90% смятат, че работата не им оказва влияние. Много лошо емоционално състояние имат 5,60% от анкетираните.

Възможностите на ПЗГ за справяне със стресовите фактори на работната среда до голяма степен зависят от личностните особености, подкрепящата семейна среда, удовлетвореността от живота и професионалната реализация [8].

*Таблица 1. Проведено следдипломно обучение и самооценка на ПЗГ за наличие на напрежение и натовареност в работата*

Наличие на напрежение и натовареност в работата на ПЗГ	Има курс за СДО през последните 5 г.		Няма курс за СДО обучение през последните 5 г.		Общо	
	Брой	Отн. дял в %	Брой	Отн. дял в %	Брой	Отн. дял в %
„Да“	28	7,4%	124	33%	152	40,4%
„Отчасти“	33	8,8%	95	25,3%	128	34,1%
„Не“	44	11,7%	38	10,1%	82	21,8%
„Не мога да преценя“	6	1,6%	8	2,1%	14	3,7%
Общо	111	29,5%	265	70,5%	376	100%



*Фиг. 3. Самооценка на ПЗГ за емоционалното им състояние*

Таблица 2. Работното място на ПЗГ и самооценка за емоционалното им състояние

Влияние на работното място върху емоционалното състояние на ПЗГ	Хоспис		Отделение за палиативни грижи		Отделение за тежко болни		Друго		Общо	
	Брой	Отн. дял в %	Брой	Отн. дял в %	Брой	Отн. дял в %	Брой	Отн. дял в %	Брой	Отн. дял в %
„Добре“	24	6,4%	18	4,8%	74	20,2%	18	4,8%	136	36,2%
„Не оказва влияние“	13	3,5%	34	9,0%	48	12,8%	10	2,7%	105	27,9%
„Лошо“	14	3,7%	36	9,6%	73	19,4%	12	3,2%	135	35,9%
Общо	51	13,6%	88	23,4%	197	52,4%	40	10,6%	376	100%

Изправянето пред края на живота и смъртта предизвиква широк спектър от емоции във всеки човек. Всеки пети от анкетиранияте професионалисти по здравни грижи работи в отделение за тежко болни и се чувства добре на работното си място (табл. 2). Половината от специалистите по здравни грижи, работещи в хосписи, се чувстват също добре на работното си място. При ПЗГ, работещи в отделения за палиативни грижи, нещата са различни. Почти половината от тях споделят, че работата им влияе лошо върху емоционалното им състояние. Може би причините за тези резултати се дължат на големия недостиг на ПЗГ в лечебните заведения и недостатъчните и непълни екипи за палиативни грижи. Работещите в областта на палиативните грижи трябва да постигнат баланс между състрадателните грижи за пациента и грижите за себе си, което може да се постигне и със стратегии за взаимопомощ и самопомощ [3]. Грижата за себе си включва: достатъчно време за почивка, здравословно хранене и физически упражнения; изразяване на емоциите, отход и културни развлечения. Групите за подкрепа могат да са вътрешнобраншови или специално базирани, формални или неформални. Организирането се срещи в подкрепяща среда, водят се разговори за преживяванията и чувствата, свързани с работата.

Трябва ли ПЗГ да избягват емоционалната страна в работата си, за да са добри професионалисти? Как да се случи това като там където има човешки отношения винаги има емоции?

„Трябва да сте силни, за да подкрепяте онези, които са отслабени от болестта“, съветва психологът Северин Гаудрон. Според него работата върху себе си може да бъде полезна в професионален план, защото така идентифицираме нашите собствени емоции, държим ги на разстояние и мо-

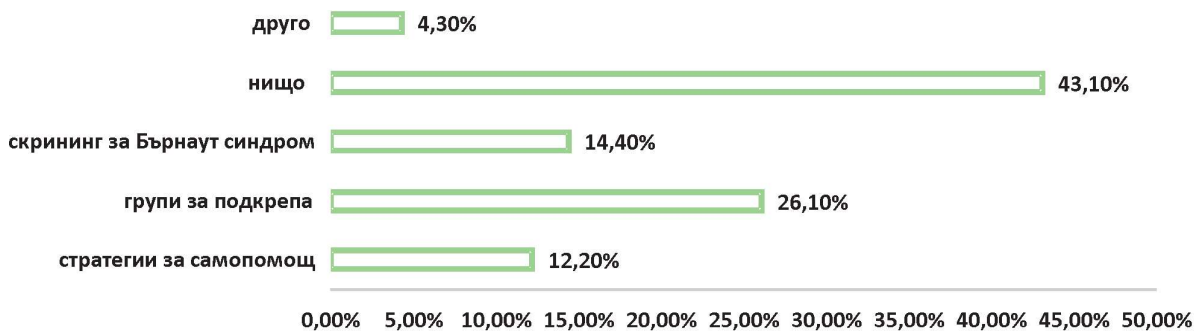
жем да се концентрираме по-добре върху проблемите на пациента [4].

Проучванията за емоционалните предизвикателства сред ПЗГ, работещи с неизлечимо болни пациенти, сочат, че по време на оказване на грижите медицинските специалисти влизат в различни роли като използват творчески и нестандартни подходи, които не са научили в училище [7]. Голяма част от тях се борят да отделят личната си от професионалната си роля като се опитват да постигнат емоционална дистанция от пациентите. Други показват състрадателно присъствие и емоционална ангажираност. Преживяванията, свързани с грижите за умиращи пациенти, се отразяват различно върху всеки. Те могат да доведат до натрупване на нови знания, да обогатят личността без да породят емоционално изтощение като се превърнат в емоционално предизвикателство.

Постигането на емоционална дистанция може да се опише и като „професионално умение“ с цел да се избегнат дългосрочни негативни последици за ПЗГ, които се срещат ежедневно с умиращите и техните близки [7]. Пълното дистанциране е невъзможно, не могат да се разделят „личност“ от „професионална дейност“, но стремежът е постигане на баланс [8].

„Добър професионалист е човекът, който ще успее да изрази емоциите си, да ги анализира, да ги управлява и да предлага професионални и рационални решения за пациента и неговите близки“ [5].

Според резултатите от проучването сред ръководителите, мерките, които се предприемат за оценка и профилактика на емоционална безопасност, са следните: групи за подкрепа (26,1%), скрининг за синдрома на изпепеляване (14,4%), прилагане стратегии за самопомощ (12,2%), дру-



Фиг. 4. Оценка и профилактика на емоционалната безопасност

го (4,3%). С най-висок относителен дял (43,1%) са респондентите, които посочват, че не предприемат никакви мерки за оценка и профилактика на емоционалната безопасност на екипа (фиг. 4).

Бърнаут синдром или синдром на „изпепеляването“ е чувството за емоционална и физическа умора или изтощение, отпадналост и хронично енергийно изчерпване, продиктувано от непрекъснато излагане на стрес в работната среда. В палиативните грижи се препоръчва периодична оценка за синдрома на „изпепеляване“ чрез специализирани анкети и превенция на синдрома чрез стратегии за лична грижа и справяне с цел постигане на благополучие. При наличието на симптоми се препоръчва оценка от психолог с Maslach Burnout Inventory (MBI), обхващащ три дименсии: емоционално изтощение, деперсонализация и намалена работоспособност [2].

### Изводи

1. Изборът на работно място на професионалистите по здравни грижи е продиктуван от желанието им да се грижат и помагат на тежко болни и терминални пациенти.

2. Напрежението и стресът на работното място, свързани с оказването на палиативни грижи влияе негативно върху психичното състояние на ПЗГ.

3. Медицинските специалисти, работещи с неизлечимо болни пациенти, се чувстват напрегнати и натоварени. Необходимо е да се работи върху изграждането на професионални умения сред ПЗГ за справяне с негативните последици от работата.

4. Оценка и профилактиката на емоционалната безопасност в лечебните заведения, предоставящи палиативни грижи, не е рутинна практика.

5. Следдипломното обучение, насочено към грижите за тежко болни, намалява напрежение-

то, свързано с работата и подобрява емоционалното състояние на професионалистите по здравни грижи.

### Препоръки

1. Внедряването в практиката на интердисциплинарни екипи за палиативни грижи, включващи в себе си различни специалисти, ще подобри качеството на предлаганите медицински услуги за неизлечимо болните пациенти и ще осигури емоционална и професионална подкрепа на ПЗГ.

2. Подобряване на условията на труд, организиране на подходящи обучителни програми и профилактика на емоционалната безопасност ще подпомогнат ПЗГ да преодолеят стреса на работното място и ще повишат качеството на грижите за пациентите и техните близки.

3. Осъществяване на емоционална и психологическа подкрепа на екипа, оказващ палиативни грижи, чрез изграждането на Политика за безопасност, която да включва организационни стратегии за намаляване на емоционалното напрежение и умората.

### Заклучение

Грижите за тежко болни и умиращи пациенти датират още от дълбока древност, но грижите за екипите, работещи с неизлечимо болни, са едва от XIX век.

Преди години емоциите на тези, които се грижат за неизлечимо болни, бяха пренебрегвани, но днес все по-често се говори за тях. Признаването на тези емоции помага да се избегне емоционалното изчерпване в дългосрочен план и подобрява връзката между пациентите и професионалистите по здравни грижи. Въпреки това без външна помощ винаги ще бъде трудно да се постигне баланс между прекаленото и недостатъчното емоционално участие на ПЗГ.

**Използвана литература**

1. Александрова С., "Хосписни грижи, мениджмънт и етика", Издателски център МУ – Плевен, 2005 г., ISBN 954-756-047-6 /1/
2. Георгиева Д., Г. Колева, "Палиативни сестрински грижи", "Медиатех" – Плевен, 2017 г.
3. "Психосоциална подкрепа и рехабилитация в онкологията", Национален експертен борд, Клинично ръководство, основано на доказателства, 2015 г.
4. Gaudron, S., Distance professionnelle et qualité du soin, Editions Lamarre, 2009 г.
5. Prayez, P., JULIE OU L'AVENTURE DE LA JUSTE DISTANCE, Editions Lamarre, 2005г.
6. <http://nursing-bg.com/old/sdo.html>
7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4891968/>
8. <https://www.cancernurse.eu/documents/EONSArticleSandraJegu.pdf>
9. [https://www.researchgate.net/publication/10613580\\_Emotional\\_support\\_and\\_the\\_role\\_of\\_Clinical\\_Nurse\\_Specialists](https://www.researchgate.net/publication/10613580_Emotional_support_and_the_role_of_Clinical_Nurse_Specialists)
10. [http://pzpr.eu/numery/2014\\_4/201449.pdf](http://pzpr.eu/numery/2014_4/201449.pdf)
11. <https://www.health.qld.gov.au/news-alerts/news/a-day-in-the-life-palliative-care-nurse>

**Адрес за кореспонденция:**

**Цветка Бойчева**

**Старши медицински лаборант**

**Микробиологична лаборатория**

**МБАЛ "Св. Пантелеймон" АД – Ямбол**

**e-mail: tsvetka\_boi@abv.bg**