

ПСИХОСОЦИАЛНИ ФАКТОРИ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И ЗДРАВЕН РИСК



А. Недялкова

**А. Недялкова¹, А. Иванова¹, В. Василева¹,
Х. Митева¹ и Г. Пракова²**

¹Студенти III курс, Специалност „Медицинска сестра”,
Филиал Хасково, Тракийски университет – Ст. Загора

²МФ, Тракийски университет – Ст. Загора

Резюме. Психосоциалните фактори на работното място се определят като едни от водещите съвременни предизвикателства за безопасността и здравето на работещите. Проучване, проведено в България през 2002 г., показва най-високо ниво на стрес в секторите здравеопазване и образование. Психосоциални рискове има при всички професионални групи в здравеопазването - лекари, медицински сестри, санитарно-обслужващ персонал и лица, предоставящи технически услуги. Според изследване в няколко европейски страни, медицинските сестри не са удовлетворени от работата си и 15,6% от тях често

обмислят (няколко пъти на месец) да напуснат преждевременно професията си. В доклада са представени характеристиките на четири основни психосоциални фактори на работната среда – стрес, преумора, психологически натиск (*mobbing*) и насилие. Специално внимание е отделено на агресивното поведение (*bullying*) и тормоза (*harassment*) на работното място. Синергичен ефект има и работата на смени, характерна за работещите предимно от болничната помощ. Психосоциалните рискове могат да въздействат пряко или косвено върху психичното и физическото здраве, свързани са с по-лошо изпълнение на поставената работна задача, неспособност за справяне с допълнителни дейности, с често отсъствие от работа и повишен риск от инциденти. Най-честите неблагоприятни здравни ефекти от действието на психосоциалните фактори, комбинирани с работата на смени, са промени от страна на централната и периферна нервна система, синдром на професионално изчерпване (*burnout*), нарушено психично здраве, сърдечно-съдови и метаболитни заболявания.

Ключови думи: психосоциални фактори, здравеопазване, здравен риск.

Summary. Psychosocial factors at the workplace are identified as one of the leading contemporary challenges to the safety and health of workers. A study, conducted in Bulgaria in 2002, showed the highest level of stress in the health and educational sectors. There are psychosocial risks in all professional groups of the health sector – physicians, nurses, sanitary staff and persons supplying medical-technical services. A research in several European countries has shown that nurses are not satisfied with their work and 15.6% of them often consider (a few times a month) to leave the profession prematurely. This report presents the characteristics of four main psychosocial factors at the workplace – stress, work overload, psychological pressure (*mobbing*) and violence. Special attention is paid to the aggressive behavior (*bullying*) and harassment at the workplace. Working in shifts, characters of medical workers, mainly in hospital services, have also a synergistic effect. Psychosocial risks can impact directly or indirectly on the mental and physical health. They are associated with worse performance, inability to cope with additional activities, absenteeism and an increased risk of accidents. The most common adverse health effects of psychosocial factors, combined with working in shifts, include changes in the autonomic and central nervous system, burnout syndrome, changes in mental health, cardiovascular and metabolic diseases.

Key words: psychosocial factors, health care, health risk

Психосоциалните рискове, свързани с работната среда, се превръщат в глобален проблем, оказващ влияние върху здравето и благополучието на работещите. Освен добре известните физични, химични и биологични фактори на работната среда, Списъкът на професионалните болести, според ревизия 2010, включва и психосоциалните фактори. В т. 2.4. на новия списък на МОТ са посочени психически и поведенчески промени, към които се отнасят посттравматично стресово разстройство, други психични и поведенчески нарушения, за които научно или с методики, отговарящи на националните условия и практики, се установява връзка между факторите на работната среда, свързани с трудовата дейност и длъжностната характеристика на работещия [11].

Резултатите от проведено изследване в редица европейски страни (ESENER), относно рисковете в работната среда и свързаните с тях увреждания установява, че в секторите образование и здравеопазване, стресът е най-често срещан в Словения (60% от работещите), Гърция и Латвия (съответно 54% и 52%). Тези резултати са в подкрепа на данните от Евростат (1999), според които депресията, стресът и тревогата в сектори като здравеопазване и социални дейности са толкова чести причини за отсъствие от работа (14 и повече дни), колкото и за мускулно-скелетните увреждания. Заплахи от физическо насилие са посочили 14,6% от работещите в образованието и здравеопазването [7]. Проучване, проведено в България през 2002 г. от Х. Желязков и колектив показва високо ниво на стрес в секторите здравеопазване и образование [9].

Психосоциални рискови фактори има при всички професии в здравеопазването – лекари, медицински специалисти по здравни грижи, санитарно-обслужващ персонал, персонал, предоставящ технически услуги. Основни психосоциални фактори са стресът, преумората, психологическият натиск и все по-често срещаното напоследък насилие на работно място.

Стресът е неблагоприятен физически и/или емоционален отговор на организма в резултат на несъответствие между изискванията на работното място и възможностите на рабо-

тещия. Стресовите фактори в здравеопазването са свързани с работната среда, работните задачи, ролята в работния процес, интегрирането на работното място, социалната среда и личностните особености на работещия [3, 5, 16]. **Стресови фактори от работната среда** могат да се свържат с наличието на неблагоприятен микроклимат, шум, вибрации, йонизиращи и нейонизиращи лъчения, възможност за въздействие на токсични вещества и биологични агенти, убождания с игли, отсъствие на помощни средства. В последните години в здравеопазването се използват все по-сложни технически системи и инструментариум, което често претоварва мисловната дейност, затруднява вземането на решения и способността за поемане и обработка на информацията. **Стресови фактори от работни задачи** при повечето професии се определят от прекомерно високи качествени и количествени изисквания (пациенти, близки), от недостиг на време и поставяне на кратки крайни срокове, претоварване с информация, противоречиви работни инструкции, постоянни прекъсвания и смущаване на работния ритъм от страна на колеги, пациенти, близки. **Стресови фактори от ролята в работния процес** са резултат от недостатъчна пригодност, липса на достатъчен професионален опит, поемането на твърде голяма отговорност, често неясно възлагане на задачите, липса на подкрепа и съдействие от колегите, липса на признание за извършената дейност. **Стресови фактори от интегрирането на работното място** могат да възникнат от сменния режим на работа и недостатъчния персонал, което води до самостоятелност на решенията (сам на работното място напр. през нощта или през уикенда), наличие на дълги разстояния и коридори, прилика между отделенията или етажите. **Стресови фактори от социалната среда** са най-често в резултат на недостатъчно и лошо общуване между колегите, конфликти с ръководители и колеги, постоянна смяна на средата, непрекъснати структурни промени в лечебното заведение, липса на информация (например в случай на промяна на смените), затруднено съвместяване на семейните и трудовите задължения, липса на достатъчно пер-

сонал. **Стресови фактори от личностните особености** са в зависимост от индивидуалните характеристики, психологическата нагласа и морално-етичните норми на работещия и се определят от редица фактори като: страх от задачи, порицания и санкции; страх от собствени грешки; липса на социални и комуникационни умения; неефективни начини на работа; наличие на семейни конфликти. **Последиците от стреса** включват влошено здраве, намалена ефективност, нарушено социално поведение и личностно развитие, промяна в поведението през свободното време. Продължителният стрес води до значителни разходи в сферата на здравеопазването, счита се за основна причина за критични ситуации, грешки при лечението, инциденти или трудови злополуки [4, 8].

Преумората е нарушение на благосъстоянието, което се изразява в отрицателна промяна на чувствата, начина на мислене и очакванията, и причинява неблагоприятни последици при грижи за другите. Преумората има общи характеристики с изживяването на стрес, които са свързани главно с емоционалното изчерпване или крайно изтощение и е резултат от взаимодействието *между външни, вътрешни и свързани с отделния индивид фактори*. Изискването, характеризиращо дейността на всички професии в здравеопазването за *непрекъснат режим на труд и обръщане на внимание на лица, за които се полагат грижи*, често води до преумора. Причината е свързана с необходимост от голяма концентрация и постоянно любезно отношение. Трудът често е монотонен, не дава голяма свобода на действие, а недостигът на време намалява възможностите за отделяне на достатъчно внимание на болните. Тези тенденции се засилват от *липсата на признание и поощрение*. Неодобрата организация на работното време оказва отрицателно въздействие върху съвместяването на семейни и трудови задължения, предизвиква състояние на стрес и преумора у работещите. Чрез организацията на труд се установяват *сферите на компетентност и отговорност, определят се правилата за прозрачност на информацията и комуникацията, оказва се въздействие върху поведе-*

нието на ръководния персонал и се насърчават или намаляват възможностите за внедряване на нововъведения. Работните места в здравеопазването често не са много привлекателни, характеризират се с лошо заплащане в много сектори, ограничение на свободното време и липса на възможности за развитие, което допълнително засилва чувството на преумора. Не без значение са ограничените финансови ресурси при непрекъснато нарастващи изисквания. Според данните от наше проучване през 2015 г., преумората, насилието и стресът на работното място са водещи психосоциални фактори при специалистите по здравни грижи от болничната помощ [6].

Личностните фактори, свързани с отделния индивид допълват условията, които подпомагат или възпрепятстват появата на преумора. Към тези фактори се отнасят личното *отношение към работата, използване на неправилни подходи за справяне с работата, отношение към работата като към най-важното нещо в живота*, поставяне на собствените *нужди на заден план*, отсъствие на психическо равновесие.

Последиците за здравето, свързани с преумората са бързо изморяване и изтощение (и обичайните дейности стават изморителни), поява на склонност към обиждане на колеги, ръководители и пациенти, слаба ефективност в работата, липса на съчувствие, безразличие към лицата, за които се полагат грижи.

Особена форма от неблагоприятен здравен ефект от въздействие на стреса и преумората, е синдромът на „професионално изпепеляване“ т.нар. **„burnout“ синдром**. Според К. Маслоу (1996 г.) синдромът се характеризира с чувство за интелектуално, емоционално и физиологично изтощение, и степента му е пропорционална на несъответствието между личност и професия [15]. Този синдром повлиява всички аспекти на личността, може да бъде в основата на суицидни настроения и редица заболявания – инсулт, инфаркт, колит, язва, гастрит, затлъстяване, мигрена, астма, стерилитет [1]. По данни на Л. Киров (2011 г.) **„burnout“ синдром** се установява при 74,4% от ОПЛ в България, а при 81.5% има високи нива на стрес, което е рисков фактор за нара-

стване на броя изпушени цигари дневно, увеличена консумация на алкохол, системното приемане на седативни средства [2].

Психологически натиск и насилие

Психологическият натиск представлява специална форма на насилие на работното място, което според Н. Leumann е „*враждебно и неетично общуване, систематично упражнявано от едно или повече лица главно към едно лице*, което е поставено в безпомощно и беззащитно положение продължително време (най-малко веднъж седмично в продължение на най-малко шест месеца) [13, 14].

Психологическият натиск се изразява по различни начини, което *затруднява неговото установяване*. Обикновено психологическият натиск се *свързва с високи нива на стрес*, причинени от лоша организация на работа, която може да има редица форми: поставяне на унижаващи задачи, социална изолация, атаки срещу индивида и личното му пространство, словесна или физическа агресия, разпространяване на слухове. **Психологическият натиск** може да бъде иницииран: от *ръководител* (агресивно поведение към подчинен или *bossing*), от *служители към ръководител* (агресивно поведение към висшестоящ или *staffing*), *между* служители на едно и също йерархично ниво. **Резултатите от психологическият натиск върху работещите** включват симптоми на стрес (повишено кръвно налягане и пулс, учестено дишане, напрежение в скелетните мускули, образуване на стомашни язви), психосоматични смущения, отсъствие от работа поради заболяване, поява на зависимости (алкохол и наркотични средства) и суицидни опити като крайна реакция спрямо дадена ситуация, считана за драматична.

Насилието на работното място са обиди, заплахи, физическа и/или психологическа агресия срещу работещия, с което се застрашава неговото здраве и безопасност. Насилието може да има расово или сексуално измерение [8]. **Проявите на насилие или агресия** са под формата на *грубо поведение* (неуважение към другите), *физическа или словесна агресия* (намерение за нараняване), *посегателство* (намерение за причиняване на вреда на дру-

го лице). Понятието „*външно*“ **насилие на работното място** обикновено обхваща обиди, заплахи и физическа или психологическа агресия от страна на хора, които са „*външни*“ (пациенти и близките им), срещу работещия, с което се застрашава неговото здраве и безопасност.

В европейските страни се използват различни термини за явлението „психологически натиск“ (mobbing), „агресивно поведение“ (bullying) и „тормоз“ (harassment).

Агресивно поведение (Bullying) на работното място представлява повтарящо се неуместно или заплашително поведение, насочено срещу даден служител или група служители, което създава риск за здравето и безопасността му. „**Неуместното поведение**“ се възприема като *мъчително, унижително, уронващо авторитет, а „заплашителното поведение“* включва и действия на отделни лица или на група от хора. Агресивното поведение често е резултат на *злоупотреба с власт*, при което работещите могат да срещнат трудности при защитата си.

Тормозът на работното място (harassment) (включително сексуален) е *недопустима враждебност или обидно поведение*. Всеки случай на тормоз на работното място се *счита за форма на дискриминация*, която е забранена от законодателя. Липсата или недостатъчната комуникация, както и неправилното разбиране на езика на тялото, могат да доведат до погрешни заключения и прояви на агресия. Причините за насилие от страна на пациента са резултат на различни патологични отклонения, неврологични или психически заболявания или наркотична зависимост. Понякога пациентите считат, че дадени мерки, които се предприемат от персонала, са насилствени и реагират агресивно. Поведението на работещите, което може да породи насилие от страна на пациентите, включва арогантност и грубо отношение [16].

Изследването NEXT от 2005 г. показва, че една от всеки четири медицински сестри в домовете за стари хора и други за предоставяне на медицински грижи в Германия, е непрекъснато в контакт с агресивни и недружелюбни пациенти [17]. В изследването на Elston et al.,

2002 се посочва, че от 697 анкетирани лекари в Обединеното кралство – 70% са били обект на словесно, а 10% – на физическо насилие [10].

Последиците от агресивното поведение и тормоза на работното място са физически наранявания, психически последици (нарушения в съня, раздразнителност, тревожност и загуба на апетит), възможни признаци за смущения като депресия, състояния на тревожност, амнезия без увреждания на мозъка, болка без физически причини, злоупотреба с вещества, водещи до пристрастяване. Възможни последици са голяма заболяемост сред работещите, значително текучество, лоша атмосфера на труд, недобри резултати.

Работещите в сферата на здравеопазването не винаги са подготвени за справяне с насилието и агресията на работното място. За превенция на последиците е необходимо предвиждане на ситуацията и изготвяне на протоколи за реагиране на персонала (напр. при спешна хоспитализация) със съставен план за действие в извънредни ситуации [8].

Работно време и работа на смени

Спецификата на труд в здравеопазването се определя от непрекъснатия режим на труд (24 часа) и работата на смени (дневна и нощна). Доказано е, че умората се увеличава с нарастване продължителността на работното време, а концентрацията намалява. Тази взаимозависимост се отнася за седмичното и месечното работно време. „Натрупването“ на работно време води до изтощение, невъзможност за пълноценно възстановяване, затруднява съвместяването на семейните и трудовите задължения. Проучване, проведено от министерство на заетостта в Япония показва, че 65% от работниците с продължително работно време заявяват, че се чувстват физически изтощени, 57% съобщават за тревожност и чувство на стрес, а 48% отбелязват, че се чувстват психически изтощени. Продължителното работно време задълбочава проявите на преумора. Установено е, че рискът от злополуки значително се повишава след деветия работен час, потенцира се от работата на смени или през нощта. Работата, извършвана при „необичай-

но“ продължително работно време и нощния труд, води до повишен индивидуален риск, включващ здравословни и социални проблеми. **Последиците от работата на смени** са свързани с нарушения на съня и поява на хронична умора, здравословни проблеми (психовегетативни, гастроинтестинални), риск от злополуки, социална десинхронизация, неспособност за точно и/или качествено изпълнение на работата. Много често работещите не са наясно с рисковете за здравето, свързани с работата през нощта. Някои изследвания установяват връзка между работата на смени и повишен риск от появата на онкологични заболявания [12]. Продължителният нощен труд може да доведе до понижаване на квалификацията. Служители, които в продължение на години са работили само през нощта, не се чувстват добре при бързите темпове на „нормалната“ работа в отделението. С увеличаването на възрастта, възстановителните възможности за справяне с напрежението от работата на смени намаляват. Възникват проблеми при преминаване към дневни дежурства, особено при работещи с по-ниска степен на квалификация [8].

Заклучение

Психосоциални рискови фактори има при всички професии в здравеопазването, особено изразено при лекарите и медицинските специалисти по здравни грижи. Основни психосоциални фактори са стресът, преумората, психологическият натиск и агресията на работното място. Синергичен неблагоприятен ефект имат непрекъснатия режим на труд (24 час) и работата на смени. Психосоциалните фактори въздействат пряко или косвено върху физическото и психично здраве на работещите, а най-честите неблагоприятни здравни ефекти са промени от страна на централната и вегетативната нервна система, синдром на професионално изчерпване (burnout), промени в психичното здраве, сърдечно-съдови и метаболитни заболявания. Наличието на психосоциални рискове определя по-лошо изпълнение на поставената работна задача, неспособност за справяне с допълнителни дейности, често отсъствие от работа, текучество на персонала,

повишен риск от инциденти и трудови злополуки. Това определя необходимостта от проучване на водещите психосоциални фактори

при различните професионални групи в здравеопазването и превенция на възможните им неблагоприятни здравни ефекти.

Използвана литература

1. Еюбова, С., М. Симеонова, Н. Шишкова, М. Михайлова. „Burn-out“ - синдром и степен на проява при медицинските специалисти. Здравни грижи, 3, 2006, 13-17.
2. Киров, Л. Епидемиология и съдържание на синдрома на изпепеляването при общопрактикуващите лекари в България, Автореферат на дисертационен труд, Пловдив, 2012, 52.
3. Маркова, С. Сестринството – проблеми и решения за преодоляването им, Здравни грижи, 2008, 2, 4-8.
4. Павлова, П., М. Тодорова. Професионален стрес и удовлетвореност от труда при професионалистите по здравни грижи. Здравни грижи, 3, 2008, 18-23.
5. Паскалева, Т., Тенчева, Ж., Костов, К. Безопасност в работата на медицинската сестра с цитостатици – анализ и оценка на проблема, Юбилейна научна конференция „20 години Тракийски университет“, Стара Загора, 2015.
6. Пракова, Г., А. Иванова, А. Недялкова, В. Василева, Х. Митева, К. Костов. Психосоциални фактори на работната среда при специалисти по здравни грижи, Сестринско дело, 2015, 47, 17-22.
7. Психосоциални фактори на работната среда, Комитет на главните инспектори по труда (SLIC), 2012. 2-3. www.av.se/slic2012.
8. Рискове за здравословните и безопасни условия на труд в сектора на здравеопазването. Ръководство за превенция и добри практики, Европейска комисия, Генерална дирекция „Трудова заетост, социални въпроси и приобщаване“, 2011, 175-199.
9. Христов, Ж., Л. Томев, Д. Кирчева, Н. Даскалова, Т. Михайлова, В. Иванова, З. Найденова. Стресът на работното място в условията на преход. Институт за социални и синдикални изследвания на КНСБ, София, 2002, 46.
10. Elston, M. A., J. Gabe, D. Denney, R. Lee и M. O'Beirne. Violence against doctors: a medical (ised) problem? The case of National Health Service general practitioners, в: *Sociology of Health and Illness*, том 24, № 5, 2002., 575-598.
11. ILO. List of Occupational Diseases, revised 2010.
12. <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/PDFs/>
13. Leymann, H. Mobbing and psychological terror at workplaces, в: *Violence and Victims*, № 5, 1990, 119-126.
14. Leymann, H. The content and development of mobbing at work, *European Journal of Work and Organisational Psychology*, том 5, № 2, 1996, 165-184.
15. Maslach, C., S.E. Jackson, M.P. Leiter (Eds.) *Maslach Burnout Inventory manual* (3rd ed.), Consulting Psychologists Press, 1996.
16. NIOSH (1999). *Stress at Work*. U.S. National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH) Publication Number 99-101.
17. Simon, M., P. Tackenberg, H.-M. Hassselhorn, A. Kummerling, A. Buscher et B.H. Muller. *Auswertung der ersten Befragung der NEXTStudie in Deutschland*, Universitat Wuppertal, 2005, 57.

Адрес за кореспонденция:
Анелия Недялкова, студентка III курс
Специалност "Медицинска сестра"
Тракийски университет – Стара Загора
филиал Хасково
e-mail: aneliq.nedqlkova@abv.bg