

Deliverable 5 .3. 3 Toolbox for Equal Health Provision

Provision of psychological & psycho-social support to PHC Practitioners of Kardzhali District engaged in treatment of Covid-19 patients

1. DESCRIPTION OF SUPPORT PROVIDED

The implementation of the activity covered a period of 4 person-months, realized in the period between 27.04.2023 - 27.10.2023. Within its duration, online and live consultations were provided to 25 medical professionals working in the primary care sector for prevention, diagnosis, treatment, rehabilitation, incl. and in home conditions from Kardzhali region.

Access to psychological and psycho-social support under the contract was provided for a wide range of medical professionals, namely employed in:

Primary medical care provided by general practitioners (general practitioners), specialist doctors outside hospitals, therapists, paediatricians, obstetrician-gynecologists, emergency medicine doctors and dentists (pediatric and general profile).

Primary medical care is also provided by semi-graduate and intermediate medical specialists working in:

- Rural health facilities
- Emergency medical centers
- Units for fast and emergency medical care

Treatment facilities for outpatient care are:

- Primary care clinics, which can be:
 - Individual practice for primary care;
 - Primary care group practice;
- Outpatient clinics for specialized medical care, which can be:
 - Individual practice for specialized medical assistance;
 - Group practice for specialized medical care;
 - Medical center and medical-dental center;
 - Diagnostic consultative Center;
- Independent medical-diagnostic and medical-technical laboratories
- Dental centers
- Health care clinics, which can be:
 - Individual health care practice;
 - Group Health Care Practice.

For the performance of the activity, the Contractor provided:

- Qualified expert - clinical psychologist with many years of experience in the field of post-traumatic stress, stress response and burnout syndrome
- A suitable online platform for conducting psychological sessions and psycho-social support (unlimited access to the Zoom platform)
- A room for conducting live consultations
- Administrative and technical support from the Contractor's team to ensure the optimal work of the psychologist
- Provision of specialized materials to support counseling, namely those developed within Activity 1 and Activity 2 of this contract:
 - Report with the results of the analysis of the psychological effects of the Covid-19 pandemic and the burnout syndrome on the medical staff of the Medical Center Ardino
 - A report with guidelines for future work in a pandemic situation from the point of view of maintaining the good psychological state of medical personnel
 - Consultation guide for the introduction of methodology and techniques for early identification of occupational stress conditions and actions to overcome burnout syndrome

In this way, psychological consultations were provided to the medical professionals on a number of problems that were identified and most often related to:

- The ongoing pandemic and the over-expectations that have spilled over to medical professionals
- The lack of protocols for action by doctors at the beginning of the pandemic and insufficient funds to ensure the safety of medical professionals
- Overcrowding due to the lack of sufficient staff to care for all sick persons
- A number of problems on a personal level, due to overwork and the danger of infection, as well as of transmitting the virus to others (close people)
- The presence of concomitant diseases, etc.

During the consultations, the participants shared most often about problems related to increased levels of anxiety and irritability, as well as uncertainty, especially at the beginning of the Covid-19 pandemic, when there was a lack of information about the virus)

These effects on the psychological state lead to emotional exhaustion, which is a component of the burnout syndrome and leads to a decrease in the energy resources of those working with large numbers of people and responsibilities, such as doctors and nurses. Often they lead to a set of affective disorders ¹:

Depressive episodes (F 32.) : periods that are characterized by a lack of mood and usual symptoms of depression lasting 2 weeks or more. Single episodes of depressive reaction, psychogenic depression and reactive depression are also observed in them. Symptoms:

- Central – dysthymia (permanent depressed mood), reduced interests, anhedonia (inability to experience joy), hypobulia (reluctance to work or any other activities)/asthenia (general/overall body weakness, weakness)
- Additional - decreased concentration, decreased self-esteem, guilt, pessimism, suicidal thoughts, insomnia (sleeplessness)/hypersomnia (excessive sleepiness and sleep), reduced appetite
- Somatic - significant loss of appetite, weight loss, waking up in the early hours of the night, psychomotor retardation (decreased volitional activity) or agitation (strong emotional arousal accompanied by feelings of anxiety and fear), morning sadness, limited response to external stimuli

¹According to the Tenth Revision of the International Classification of Diseases (WHO, 1992).

Recurrent depressive disorders (F33.) : characterized by recurrent depressive episodes² without a history of separate episodes of elevated mood or increased energy (mania) . However, short-term episodes of mild mood elevation and hyperactivity (hypomania) may occur immediately after a depressive episode, sometimes provoked by antidepressant treatment.

Worsening work-life balance was cited as a serious problem, especially at a time when students are moving to distance learning and medical professionals who have school-age children add to the additional professional workload the need to support their children's education. children at home. All this is combined with the inability to provide adequate support due to absence from home and lack of time. This was identified as a source of additional anxiety and stress from the situation.

It is important to emphasize that the majority of the participants did not participate in such psychological counseling. For this reason, during the initial consultations there was a certain discomfort to participate, but subsequently the participants overcame it and began to share much more calmly and thoroughly information about their personal experiences during the pandemic, specific cases related to them and their families. Virtual meetings with a psychologist turn out to be very convenient for participants, because they take place from their home and at a time convenient for medical professionals. Moreover, they share that this way of meeting with a psychologist makes them feel comfortable and at ease.

During consultations, all principles of confidentiality and anonymity must be respected. It is this that helps the consulted persons to be more inclined and to share more easily about their problem, overcoming feelings such as shame, embarrassment, even fear that they feel from family and friends, but also from colleagues and their supervisors. Online counseling allows them to feel at ease and get to the bottom of their problem.

Therefore, it can be argued that the initial concerns have been replaced by an awareness of the usefulness of adequate professional help to deal with the various problems that the profession of medical professionals inevitably brings and which problems escalate in moments of crisis such as the Covid-19 pandemic.

Main stressors that have had an impact on the medical staff are the following:

- The higher death rate during the Covid-19 pandemic in humans than usual
- Suddenness of the Covid-crisis
- Feeling unprepared, confused and disoriented
- Fear of infection
- Fear of transmitting the infection to relatives and family
- Social isolation
- Limited contacts with family, relatives and friends
- Constant risk to health and life
- Need to work under unusual conditions
- Heavy schedules and busy everyday life

Based on the workload that the profession of medical professionals objectively carries, the same can and should be addressed with means such as the provided psychological and psycho-social support , and not only in moments of crisis. The prevention of other conditions, namely the burnout syndrome, has an important social aspect - both for the specific individual and for society as a whole, taking into account the social importance of medical specialists.

In the framework of the work with the consulted persons, the possibilities in the future for using coping strategies to deal with stress were discussed , such as:

- Planning and reorganizing everyday life
- Consideration and prioritization of activities and directing attention and activity to the most important of them;

²Criteria for episodes: minimum of two episodes suffered, no mania, remitting form.

- Mental distancing and rethinking of the situation
- Awareness of one's own limits and adaptation to changes through established standards
- Minimizing negative effects and avoiding hasty decisions and actions
- Providing good emotional comfort
- Expanding and diversifying interests and activities other than professional ones
- Setting a boundary between professional and personal life
- Looking for work challenges, etc.

Since online consultations are associated with some objective limitations, due to the way they are conducted and, more specifically, the limitation of non-verbal language (not all gestures, body position, etc. can be covered and analyzed adequately), at the end of the implementation of this contract, a group consultation-discussion was also held on 27.10.2023 in the building of the Ardino Medical Center. All developments within the framework of the contract were presented to her, as well as problems/questions of the participants were discussed. It was possible to submit questions completely anonymously in advance via an online form, which would then be discussed at the meeting.

Figure 1. Photos from a group consultation-discussion held at the Ardino General Hospital on 10/27/2023.



Before the start of the group consultation, specific inquiries were received and addressed within the framework of its conduct:

- A recent study of over 250,000 people in the UK shows that a large proportion of those affected by Covid-19 experience long-term negative health effects, e.g. chronic fatigue, general pain and discomfort, etc. As far as physical ailments can be treated depending on the causes, their specificity and their severity, what can be done about the negative psychological effects, e.g. memory problems, difficulty thinking or concentrating, sleep disturbances, anxiety and depression, etc.?

- What would you recommend as psychological support in the event of a new epidemic (Covid-19 or otherwise) - what should we do to maintain our mental health as medical personnel?
- Can you suggest some simple techniques that I can apply to myself when I feel the signs of burnout and can help myself to some extent?
- How long does it take to recover from burnout? How to do this - with medication or through psychological support - what are the most effective solutions?
- How long (months) before the burnout crisis can we notice signs to pay attention to? What are these signs?
- What are the similarities and differences between post-traumatic stress (in a crisis situation, such as treating patients with Covid-19) and "burnout syndrome"?
- What signs can we look for in colleagues to identify possible indications of "burnout syndrome"?
- What periodic self-diagnosis can we do to sense early signs of "burnout"?
- What are the most effective measures to protect ourselves from their negative effects?
- Is it true that "burnout" affects women more often and why is this so?
- What are the most significant risk factors for burnout?

3. CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS FOR FUTURE WORK WITH MEDICAL STAFF

Although during the provision of psychological and psycho-social support to medical professionals from the Kardzhali region, no conditions were found that required more specialized intervention, there was an underestimation of the need for constant work to maintain the good mental health of doctors, medical nurses and other health professionals. In addition, it should be borne in mind that single, individual and episodic burnout prevention measures are not as effective as well-organized and institutionalized prevention programs.

Therefore, at all levels in hospital facilities in the territory of the district, a preventive program for burnout among the medical staff should be implemented constantly. This requires a broad-spectrum approach built on several horizontal levels – institutional level, sector level, group, team level and individual level.

The program also includes four functional vertical levels – administrative, qualification, group-individual and activities.

Table 1. Burnout prevention program for medical professionals

Level	Administrative - level	Qualification - level	Group individual level	Level activities
Sectoral level – clinic, department	Sectoral program for individual departments and regulations with an emphasis on policies related to the prevention of aggression	Professional evaluation of the work psychoclimate and effectiveness of the prevention of team weaknesses	Group trainings for cohesion, coping with stress. Individual work with the medics who have not managed to integrate into the structure. Group and individual counseling	Periodic external monitoring

Level	Administrative - level	Qualification - level	Group individual level	Level activities
Group, team level	Department Rules; selection of representative and facilitator	Group training		Group events
Individual - level	Assessing individual behavior	Individualized training and ways to resolve problem behavior	Individual approach and consultations from an internal or external expert	Individual participation in group activities. Increasing the role of the individual employee in the overall work

There are a number of possibilities for controlling the levels of occupational stress (burnout syndrome) in medical facilities. The goal is prevention and reduction of professional stressors, increase of social support, personal stress resistance and adaptability. Preventive measures should be carried out comprehensively under the guidance and with the participation of the managers of the health facilities with the active assistance and involvement of specialists and experts on the problem (psychologist, occupational medicine specialist, physiotherapist, kinesitherapist, rehabilitator, occupational therapist).

A favorable work environment can be achieved through better control of the medical process and the results of medical care. Stress will be reduced by applying good practices and behavioral models of high-tech advances in medicine. Controlling and managing aggression and violence in the team and by users of medical care will lead to a sense of security and minimize stress. Increasing the level of autonomy in the work of nursing staff will increase their self-esteem and self-confidence, as well as satisfaction with care. Management staff must take responsibility for increasing the internal and external motivation of health personnel. It is essential to establish an effective and efficient communication management at the institutional level to improve mutual trust between health professionals, health managers and society as a whole. This includes:

- **Expedient selection of human resources in medical institutions**

Before starting work in a medical institution, the psychological type of each candidate, internal motivation, acquired knowledge and skills should be checked in accordance with the requested position in the specific department.

- **Ensuring an ergonomic working environment**

Ergonomics, as a science of the human factor and the work activity of a person, determines the ways of designing the work process, the organization of the workplace and their adaptation to the capabilities of the person. The application of ergonomics in the occupational medical environment will positively influence organ and system changes in healthcare professionals. These include the limited action of motor-visceral reflexes, significant neuro-sensory and neuropsychic tension, forced hypokinesia - predictors of occupational stress.

- **Ensuring rational working and rest conditions**

Creating an optimal regime of work and rest during the overwork and shift schedule of the medical staff is an important measure for the prevention of mental and physical fatigue

and overwork. Overtiredness significantly potentiates some pathological processes in the body such as headache, distraction, irritability, impaired concentration, attention and sleep. Several scheduled breaks throughout the workday should be used, as well as longer vacations several times a year.

- **Providing an opportunity for postgraduate study**

Continuous training is a necessary condition for increasing the level of adaptation to informational stress by preparing to meet modern medical technologies and improving communication skills. Moral and financial support from the hospital management is needed in this direction, as well as material incentive for postgraduate training and qualification. To reduce and master the elements of the burnout syndrome, the training of the risk groups of health professionals in the ability of early detection and management of the syndrome helps.

- **Provision of social benefits and support**

These activities can contribute to the integration of the medical staff into the organizational environment, acceptance and increase of responsibility towards the hospital institution. They are related to the financial resources of the health facility, but any good manager could find ways to provide social assistance and support to his employees. Team-building is a very suitable form of team work, providing an opportunity to get to know the members, improve communication skills, cooperation and mutual assistance in the team. Participation in Balintov groups ³will provide an opportunity to share professional problems, discuss and resolve conflicts and get out of stressful situations related to the tense emotional daily life with patients. In this direction, regular trainings in the hospital teams regarding problems of the working environment and work realization are very useful.

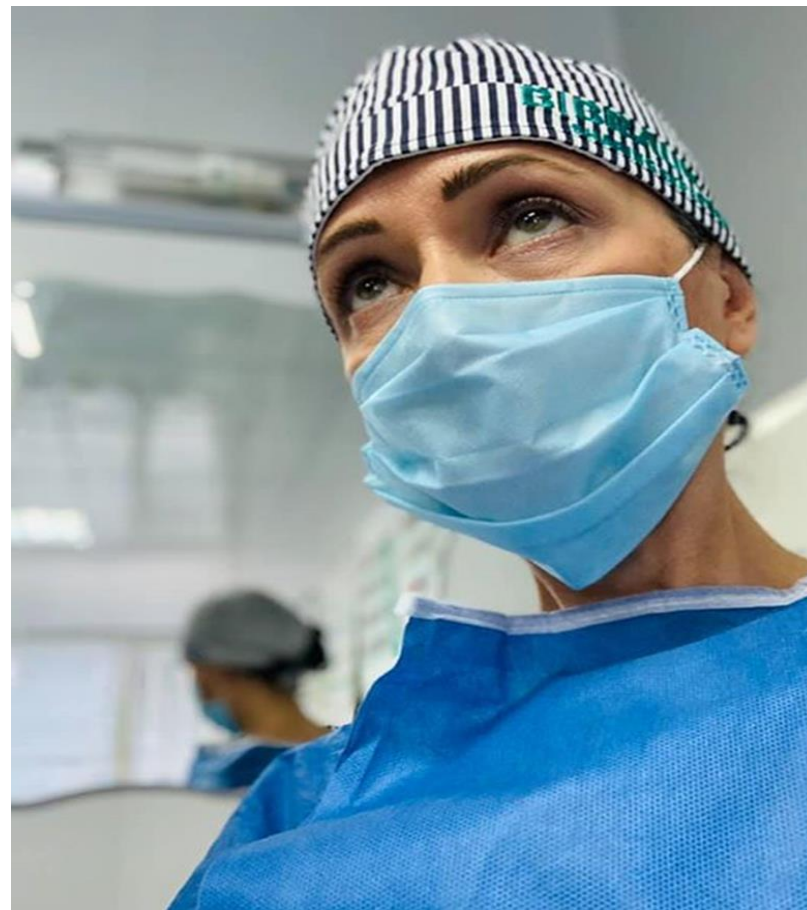
4. APPLICATIONS

- Appendix № 1. A sample of the questions received via the online form for the group consultation-discussion held on 10/27/2023.
- Appendix № 2. Presentation "Combined impact of traumatic stress and burnout syndrome as a result of the Covid pandemic"

³Balint's groups aim at preparing health workers to perceive the patient and his illness as a whole, avoiding the division between the "scientific" approach, in which the emphasis is entirely on the illness, on the one hand, and the psychological understanding of the patient, on the other

Project № B2.9a.10 "Strengthening primary Medical care in Isolated and deprived cross-border arEas (Smile)" is co-funded by the European Regional Development Fund (ERDF) and by national funds of the countries participating in INTERREG V-A "Greece-Bulgaria 2014-2020" Cooperation Programme

***КОМБИНИРАНО ВЛИЯНИЕ НА
ТРАВМИЧЕН СТРЕС И БЪРНАУТ
СИНДРОМ В СЛЕДСТВИЕ НА
КОВИД ПАНДЕМИЯТА ПРИ
ПЕРСОНАЛА НА МБАЛ – ГР.
АРДИНО. ПРЕВЕНЦИЯ,
СТРАТЕГИИ И МЕТОДИ ЗА
СПРАВЯНЕ***



Известен е фактът, че 21 век е изпълнен с несигурност, с потенциални и реални заплахи за живота и здравето на хората. Застрашаването на базисната човешка потребност от сигурност повишава тревожността и провокира появата на физически и психични смущения. Реалните критични произшествия, в които попадат хората, често пъти водят до отключването на симптоми на остър и посттравматичен стрес, които от своя страна и в съвкупност с професионалните условия да създадат благоприятна почва за проява и на бърнаут синдром.

В настоящия момент интересът към изследването и изучаването на посочените феномени се повишава още повече след като към традиционните причини за ПТСР, като катастрофи, военни действия, природни бедствия, тежки престъпления, насилия над личността се прибави и пандемията COVID-19.

През март 2020 г. СЗО обяви оценката си, че COVID-19 може да се определи като пандемия. Това постави началото на период на криза, чийто край никой не можеше да предвиди. Пандемията оказва силно въздействие върху цялото общество, но на най-силен натиск и напрежение бяха подложени медиците. От тях се очакваше, от една страна да реагират светкавично, а от друга – реакцията им да бъде адекватна на създалата се ситуация.

Медицинските професии са едни от тези, които са свързани с преживяване на високи нива на професионален стрес. В периода на пандемията към него се прибави и стресът, който хората преживяват по време и след криза или т. нар. посттравматичен стрес.

ХИПОТЕЗА, ЦЕЛ, ЗАДАЧИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО:

ОСНОВНА ЦЕЛ:

да се потърсят специфични особености в клиничната картина и проявлението на симптомите на посттравматично стресово разстройство и на професионално изпепеляване в изследваната извадка, подобрена от персонала на МБАЛ – гр. Ардино, с различна специфика на дейност и се предложат адекватни и/или иновативни методики за контрол и превенция.

ХИПОТЕЗА, ЦЕЛ, ЗАДАЧИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО:

РАБОТНИ ХИПОТЕЗИ:

Хипотеза 1. Съществува съгласуваност между възприетия стрес по време на Ковид-пандемията и клиничните прояви на ПТС и „бърнаут“ синдрома.

Хипотеза 2. Показателите възраст, семейно положение, общ трудов стаж, стаж в настоящата болница, заемана длъжност (ръководна или изпълнителска) влияят за появата на ПТС и на синдрома „бърнаут“.

Хипотеза 3. Степента на изява на бърнаут синдрома след Ковид-пандемията е детерминиран от степента на изява на симптомите на ПТС.

Хипотеза 4. Използването на разнообразни копинга стратегии, позволява по-успешно справяне със ПТС и с бърнаут синдрома.

ХИПОТЕЗА, ЦЕЛ, ЗАДАЧИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО:

ЗАДАЧИТЕ пред изследването са да се проследи:

1. Кои са най-силните стресори, за изследваните лица, по време на Ковид-пандемията.
2. Връзката между възприетия стрес и проявите на ПТСР в следствие на Ковид-пандемията.
3. Наблюдава ли се „бърнаут синдром“ след Ковид-пандемията и детерминиран ли е той от преживения посттравматичен стрес.
4. Какво е влиянието на социо-демографските фактори върху преживяването на ПТС и „професионалното изгаряне“.
5. До каква степен използването на копинг-стратегии повишава естествената устойчивост на индивида в кризисна ситуация.

ХИПОТЕЗА, ЦЕЛ, ЗАДАЧИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО: КОНТИНГЕНТ

Включената в изследването извадка е от 17 души, която представлява 30% или $\frac{1}{3}$ част от общия персонал на болницата.

- лекари – 1 изследвано лице – 4% или $\frac{1}{20}$ част от лекарите в болницата;
- медицински сестри – 14 изследвани лица – 66% или $\frac{2}{3}$ от медицинските сестри;
- немедицински персонал – 2 изследвани лица – 20% или $\frac{1}{5}$ от немедицинския персонал.

Поради специфичния състав на извадката произтичат известни негативи на изследването:

- получените резултати са статистически незначими и въз основа на тях не могат да се правят обобщения за целия персонал на болницата;
- почти еднородния състав на ИЛ ограничава детайлното проследяване на явленията спрямо различни значими фактори;
- затруднява се по-обстойния обзор на обследваните феномени.

ПРОФИЛ НА ИЗВАДКАТА

показатели	брой и отн. дял (%)	показател			Общо
		мъже	жени		
1. пол	брой	0	17		0
	отн. дял (%)	0	100		100%
2. възраст		До 50 г.	Над 50 г.		
	брой	8	9		17
	отн. дял (%)	47 %	53 %		100%
3. семейно положение		самотни	семейни		
	брой	1	16		17
	отн. дял (%)	6 %	94 %		100%
4.състав		лекари	мед. сестри	немедицински персонал	
	брой	1	14	2	17
	отн. дял (%)	6%	82 %	12 %	100%
5.общ трудов стаж		до 20 г	от 20 до 30 г	над 30	
	брой	3	5	9	17
	отн. дял (%)	18 %	29 %	53 %	100%
6. стаж в тази болница		до 10 г	над 10 г.		
	брой	3	14		17
	отн. дял (%)	18 %	82 %		100%
7. заемана позиция		ръководна	изпълнителска		
	брой	2	15		17
	отн. дял (%)	12 %	82 %		100%

ПСИХОМЕТРИЧЕН ИНСТРУМЕНТ – АНКЕТНА КАРТА, СЪДЪРЖАЩА 4 ЧАСТИ:

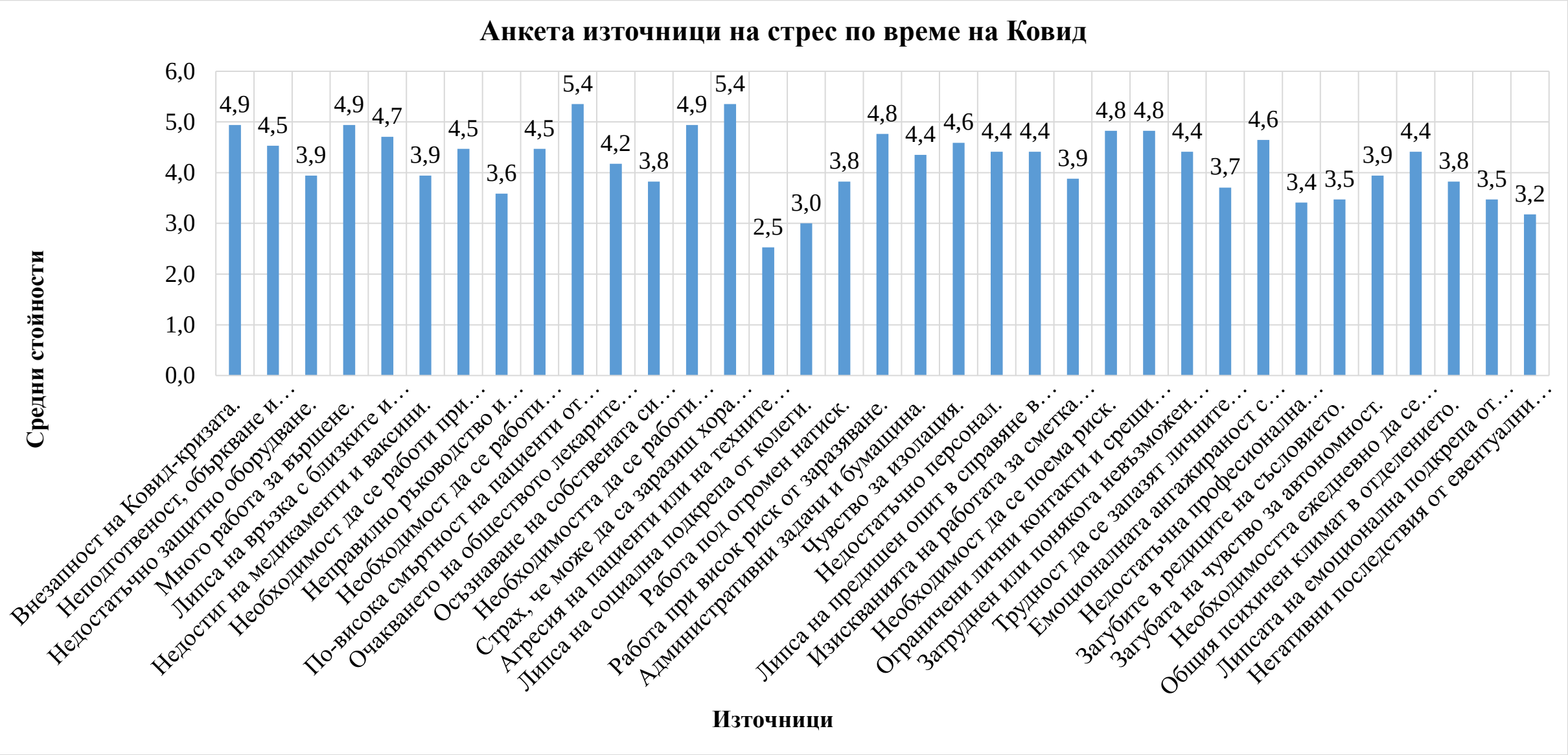
1. Социо-демографска част – пол, възраст, семейно положение, образование, специалност, общ трудов стаж, стаж в настоящата болница, заеманата към момента позиция
2. Анкета за изследване източниците на стрес по време на Ковид-пандемията, която съдържа 35 твърдения, оценявани по 6 степенна скала.
3. Самооценъчни въпросници за възприет стрес, модифицирани за настоящото изследване – PCL-S, MScombPTSD, клиничен въпросник на Дерогатис - SCL-90-R. Методиките са стандартизирани за БА, за изследване на контингентите след завръщане от участие в международни мисии. Самооценъчен въпросник на Маслах (MBI – K 01), за измерване тежестта на бърнаут, с 22 айтема в 3 раздела – Емоционално изтощение, Деперсонализация/Дехуманизация и Лични постижения/ Работоспособност.
4. Анкета – избор на стратегии за справяне със стреса, съдържаща 20 твърдения, оценявани по 6 степенна скала.

ИЗТОЧНИЧИ НА СТРЕС (СТРЕСОРИ).

В настоящото изследване при оценка на са

- включени само тези източници на стрес, които са специфични за периода на пандемията.
- използвана е анкетна карта съдържаща 35 твърдения, оценявани по 6 степенна скала, съдържаща оценки от: *„съвсем не е източник - 1“ до „постоянно е източник - 6“*.
- рейтингът на стресорите е показател за тяхната продължителност и интензивност на въздействие.
- получилите **най-високите** места в класацията айтеми (*между 5,4 т. и 4,5 т.*) са оценявани като *„често е източник“ и „постоянно е източник“ са стрес*.
- стресорите заемащи **средните позиции**, получават най-често оценка *„понякога е източник“ и „обикновено не е източник“*, а средните им стойности са в границите между *4,4 т. и 3,5 т.*
- фактори на средата, с **най-слаба** сила на въздействие, са оценявани предимно като *„обикновено не е източник“ и „определено не е източник“ (между 3,4 т. и 1,0 т.)*.

ИЗТОЧНИЧИ НА СТРЕС – ГРАФИЧНО ПРЕДСТАВЯНЕ



ИЗТОЧНИЧИ НА СТРЕС – АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

С най-голяма сила на въздействие върху са следните стресори:

- по-голямата смъртност на хора от обикновено;
- внезапността на Ковид-кризата;
- усещане за неподготвеност, объркване и дезориентация;
- страх от заразяване;
- страх от предаване на заразата на близките и семейството;
- социалната изолация;
- ограничените контакти със семейство, близки и приятели;
- постоянния риск за здравето и живота;
- необходимостта да се работи при необичайни условия;
- тежки графици и натоварено ежедневиe;

Най-ниско в класацията на стресори стоят такива като

- *агресия на пациентите,*
- *липсата на социална подкрепа от колеги и ръководители,*
- *недостатъчна професионална подготовка.*

Рейтингът на всеки един от стресорите е показател за неговата продължителност и интензивност на въздействие.

Получилите най-високите места в класацията айтеми (между 5,4 т. и 4,5 т.) са оценявани като „често е източник“ и „постоянно е източник“ са стрес. Онези фактори на средата, чиято сила на въздействие, е най-слаба, са оценявани предимно като „обикновено не е източник“ и „определено не е източник“ (между 3,4 т. и 1,0 т.). Стресорите заемащи средните позиции, получават най-често оценка „понякога е източник“ и „обикновено не е източник“, а средните им стойности са в границите между 4,4 т. и 3,5 т.

- *липсата на медикаменти и ваксини,*

ИЗТОЧНИЧИ НА СТРЕС – КЛАСАЦИЯ

ИЗТОЧНИЦИ НА НАПРЕЖЕНИЕ ВЪВ ВАШАТА РАБОТА ПО ВРЕМЕ НА ПАНЕМИЯТА		
	Ср. Ст.	Съдържание на въпроса
10	5,4	По-висока смъртност на пациенти от обикновено.
14	5,4	Страх, че може да са заразиш хора около себе си.
5	5,0	Липса на връзка с близките и семейството.
1	4,9	Внезапност на Ковид-кризата.
4	4,9	Много работа за вършене.
13	4,9	Необходимостта да се работи продължително.
24	4,8	Необходимост да се поема риск.
25	4,8	Ограничени лични контакти и срещи със семейството и приятелите.
18	4,8	Работа при висок риск от заразяване.
28	4,6	Емоционалната ангажираност с пациентите.
20	4,6	Чувство за изолация.
2	4,5	Неподготвеност, объркване и дезориентация.
7	4,5	Необходимост да се работи при необичайни условия.
9	4,5	Необходимост да се работи допълнително, тежки графици.
21	4,4	Недостатъчно персонал.
22	4,4	Липса на предишен опит в справяне в ситуация на пандемия.
26	4,4	Затруднен или понякога невъзможен контакт с пациентите.

ИЗТОЧНИЦИ НА СТРЕС – КЛАСАЦИЯ

ИЗТОЧНИЦИ НА НАПРЕЖЕНИЕ ВЪВ ВАШАТА РАБОТА ПО ВРЕМЕ НА ПАНЕМИЯТА		
	Ср. Ст.	Съдържание на въпроса
32	4,4	Необходимостта ежедневно да се вземат на важни решения.
19	4,4	Административни задачи и бумащина.
11	4,2	Очакването на обществото лекарите да са вездесъщи.
3	3,9	Недостатъчно защитно оборудване.
31	3,9	Загубата на чувство за автономност.
23	3,9	Изискванията на работата за сметка на семейството.
12	3,8	Осъзнаване на собствената си ограниченост.
17	3,8	Работа под огромен натиск.
33	3,8	Общия психичен климат в отделението.
27	3,7	Трудност да се запазят личните граници.
8	3,6	Неправилно ръководство и недостатъчна подкрепа от страна на началниците.
30	3,5	Загубите в редиците на съсловието.
34	3,5	Липсата на емоционална подкрепа от хората извън работата
29	3,4	Недостатъчна професионална подготовка съответна на изискванията на ситуацията.
35	3,2	Негативни последствия от евентуални пропуски или грешки.
16	3,0	Липса на социална подкрепа от колеги.
15	2,5	Агресия на пациенти или на техните близки към медицинския персонал.
6	1,0	Недостиг на медикаменти и ваксини.
общ	4,2	

ИЗТОЧНИЧИ НА СТРЕС – ИНДИВИДУАЛНИ РЕЗУЛТАТИ

Въз основа на индивидуалните оценки се оформят три степени на интензивност на източниците на стрес – „ниска“, „умерена/ средна“, „висока“.

- 41 % - са определили степента им на въздействие като минимална.
- 29 % или около 1/3 ги определят като умерено силни
- 29% - като силни.

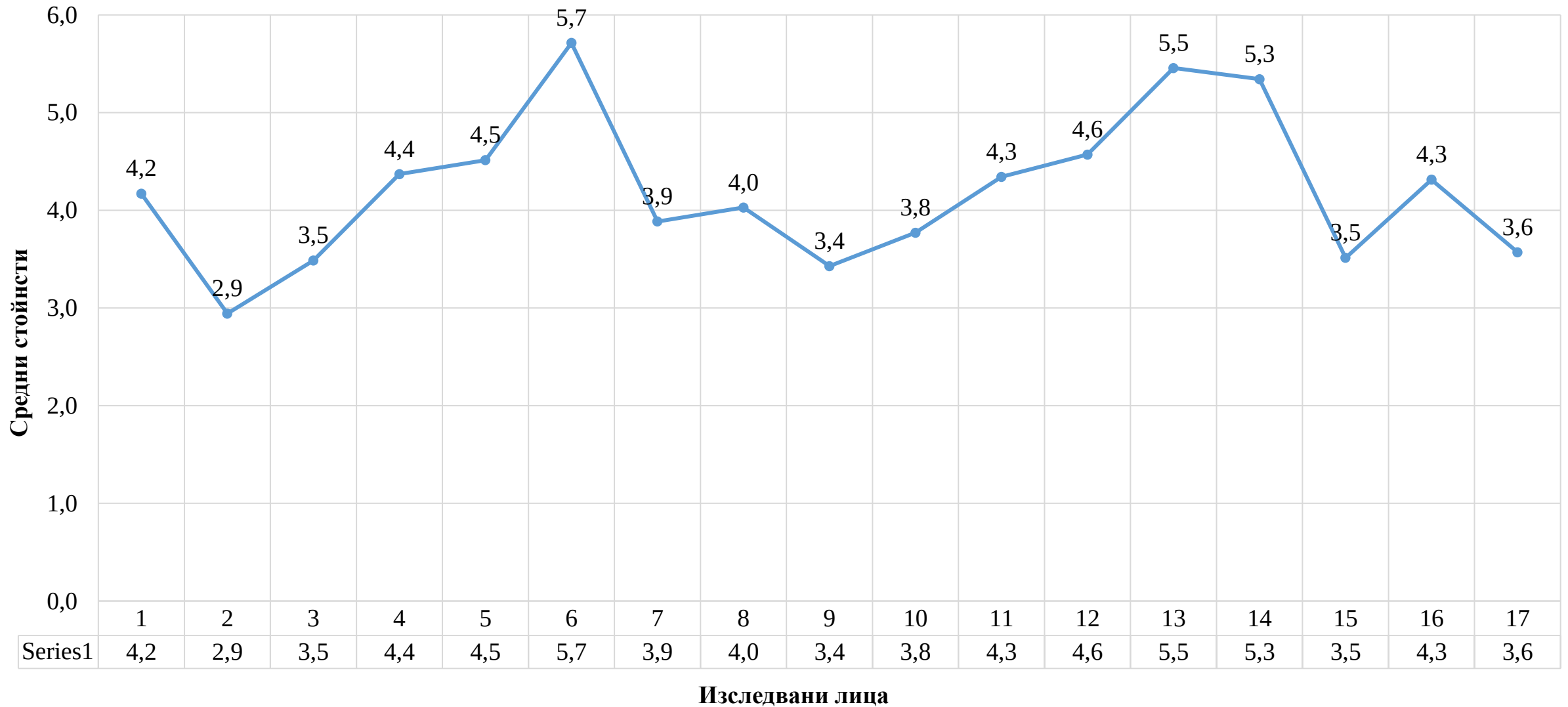
Индивидуални резултати:

- 5,7 т. – най-висок
- 2,9 т. – най-нисък

С течение на времето те, от една страна, най-вероятно, са се приспособили към необичайните средовите въздействия, а от друга – използвайки различни копинг стратегии са успели да минимизират външния натиск. Не без значение е и факта, че изследването се провежда почти една година след приключване на Пандемията. Отдалечаването във времето от травмиращото събитие също оказва влияние върху начина на оценяването му.

ИЗТОЧНИЧИ НА СТРЕС – ИНДИВИДУАЛНИ РЕЗУЛТАТИ

Индивидуални резултати за източници на стрес при Ковид пандемията



ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ДЕТЕРМИНИРАНА ОБВЪРЗАНОСТ МЕЖДУ ВЪЗПРИЕТ СТРЕС, ПТСР И БЪРНАУТ СИНДРОМ В СЛЕДСТВИЕ НА КОВИД-ПАНДЕМИЯТА.

Според съществуващите класификации като травмични са посочени ситуациите, които подлагат човека на *екстремално, интензивно въздействие със заплаха за живота и здравето и/или на индивида, и/или на неговите близки, което остро нарушава чувството му за безопасност*. Тези ситуации могат да бъдат или кратки, но с много мощно въздействие, или продължителни, или повтарящи се.

Такива са: природни бедствия, технологични аварии, военни действия, тежки катастрофи, насилие върху личността и др., като към тях може да се прибави и пандемия.

В следствие, *Посттравматичното стресово разстройство* се дефинира като непсихотична отсрочена реакция на травматичен стрес, причинен от посочените по-горе събития, способни да предизвикат на практика психически нарушения у всеки човек.

Целта на тази част от изследването е да се установи нивото на възприетия (травмичния) стрес по време на Пандемията. Довело ли е това до прояви на посттравматично стресово разстройство и създават ли те, от своя страна, условия, в следствие за проява на бърнаут синдром?

Изследване на възприет травматичен стрес.

- Използваните методиките, установяващи наличие на травматичен стрес и посттравматично стресово разстройство са самооценъчни въпросници – PCL-C, MScombPTSD, клиничен въпросник на Дерогатис - SCL-90-R, стандартизирани за БА, за изследване на контингентите след завръщане от участие в международни мисии.
- Твърденията във въпросниците PCL-C и MScombPTSD са модифицирани, като се акцентира на преживяванията на изследваните по време на Пандемията.
- Самооценъчният въпросник на Маслах (MBI – K 01) е използван за измерване тежестта на бърнаут синдрома.

Изследване на възприет травматичен стрес.

Ранжировка на изследваните по отношение на преживения от тях травматичен стрес по време на Ковид-пандемията.

В умерена до силна степен изследваните:

- се чувстват разстроени, когато нещо им напомня за Пандемията,
- избягват мисли, чувства и разговори за периода на Пандемията.
- спомените и картините за този период все още имат обезпокояващ характер,
- стремят да избягват ситуации, които ги връщат към времето на Пандемията.
- неприятните спомени са съпроводени с вегетативни прояви – сърцебиене, затруднено дишане, потене и др.
- все още изпитват занижен интерес към някои от дейностите, които по-рано са ги вълнували.

С умерена степен на проявление са:

- чувството за самотност и отдалеченост от останалите хора.
- проблеми при заспиването и качеството на съня, без да има индикации за кошмари и обезпокояващи съновидения.
- неочаквани и внезапни дразнителі – шум, светлина, миризма, тактилни усещания предизвикват безпокойство.
- в отделни моменти изпитват затруднения с емоционалния самоконтрол – безпричинна тревожност, тъга, плач.

Изследване на възприет травматичен стрес.

В обобщение на изложеното може да се каже, че изследваните имат отделни преживявания характерни и за четирите типа симптоми на ПТСР:

- „натрапчиви спомени“,
- „избягване“,
- „негативни промени в настроението и мисленето“ и
- „промени във физическите и емоционалните реакции“

без да се очертава някой тип като доминиращ, а силата им на проявление е от умерена до леко завишена.

Изследване на възприет травматичен стрес – индивидуални резултати.

Индивидуалните оценки се разпределят в три групи – „ниска“, „умерена/средна“, „висока“, според интензитета на стресовите преживявания.

- 35% от изследваните описват травматичните си преживявания като слаби и епизодични;
- за 29% - посттравматичните преживявания са умерено завишени;
- 35% ги описват като много чести и с висока интензивност.

Индивидуални оценки за PCL-C:

- 63 т. – най-високият бал;
- 21 т. – най-ниският бал;

Индивидуални оценки за MScombPTSD:

- 108 т. – най-висок бал;
- 39 т. – най-нисък бал;

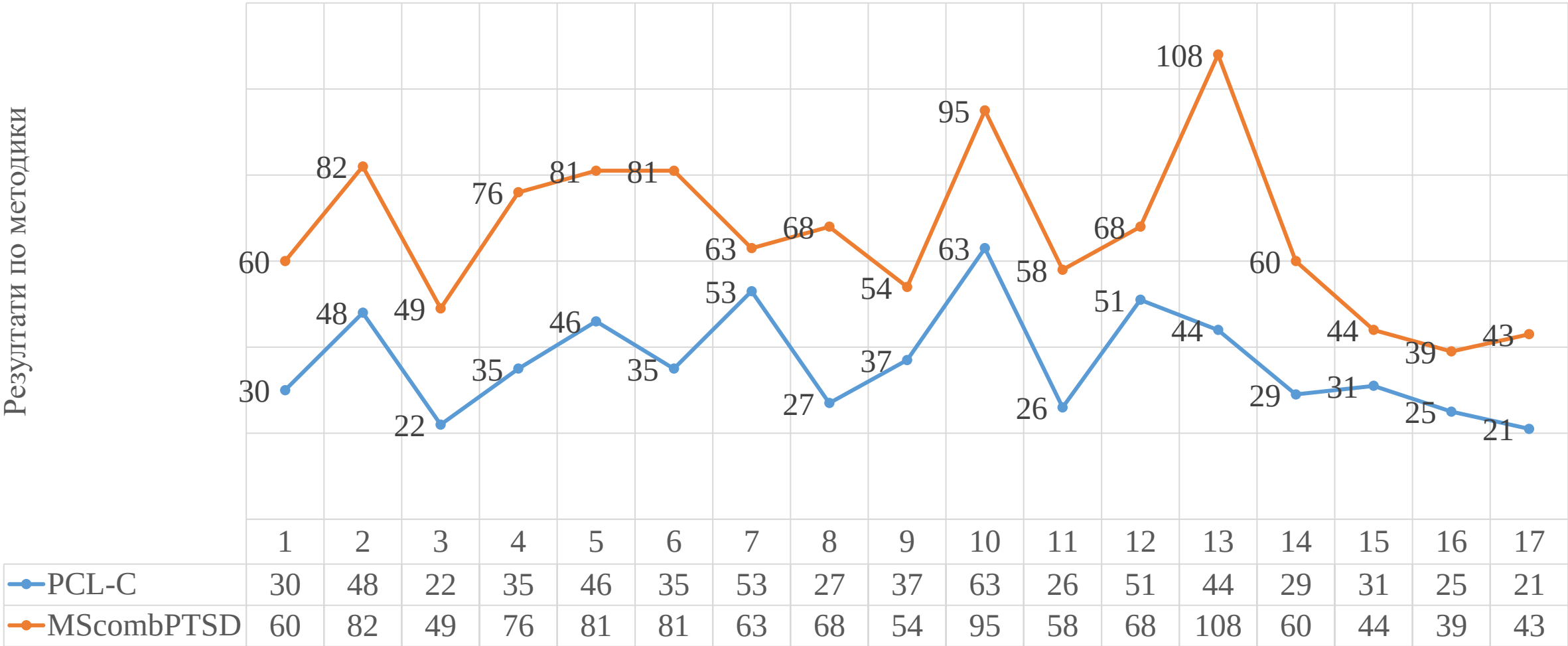
Изследване на възприет травматичен стрес – индивидуални резултати.

Резултати според средните норми за извадката

Резултати - степен	ниски		средно		високо	
	бр.ИЛ	% ИЛ	бр.ИЛ	% ИЛ	бр.ИЛ	% ИЛ
Тестови методики	бр.ИЛ	% ИЛ	бр.ИЛ	% ИЛ	бр.ИЛ	% ИЛ
PCL-C	6 бр.	35%	5 бр.	29%	6 бр.	35%
MScombPTSD	6 бр.	35%	5 бр.	29%	6 бр.	35%

Изследване на възприет травматичен стрес.

Индивидуални резултати за травматичен стрес



Индивидуални резултати

Изследване клиничните прояви на посттравматичен стрес.

Включва изследването на честотата и интензивността на преживяване на различни клинични симптоми по време и особено след Ковид-пандемията. Използваната в тази връзка методика е клиничен тест на Дерогатис SCL-90-R. Той описват различни клинични оплаквания и съдържа 90 твърдения, разпределени в 10 скали.

Водещи са резултатите по скали:

- „соматизация“ – 0,8;
- „депресия“ – 0,7;
- „тревожност“ – 0,7;
- „обсесивност - компулсивност“ – 0,6.

Получените средни стойности по посочените скали показват, че включените в тях симптомите най-често са оценявани като *умерено изявени*.

Чести, но с умерена сила са:

- разнообразни соматични оплаквания;
- дистимни емоции – тъга, мъка, снижено усещане за удоволствие, страх;
- тревожност, чувство за застрашеност;
- разнородни натрапливости;

Изследване клиничните прояви на посттравматичен стрес – индивидуални резултати.

- ❖ Между 60% и 80% почти нямат клинични оплаквания или ако имат такива, то те са рядко и много слаби.
- ❖ Между 10% и 30% имат оплаквания с умерена интензивност и различна честота.
- ❖ От 1/10 до 1/20 споделят, че много често изпитват различни клинични симптоми с висока степен на интензивност. Хората, които имат най-интензивните оплаквания, споделят за силни страдания във всички измервани клинични параметри.

Около 1/3 от изследваните преживяват високи нива на травматичен стрес. Но само половината от тях съобщават за прояви на сериозни клинични симптоми.

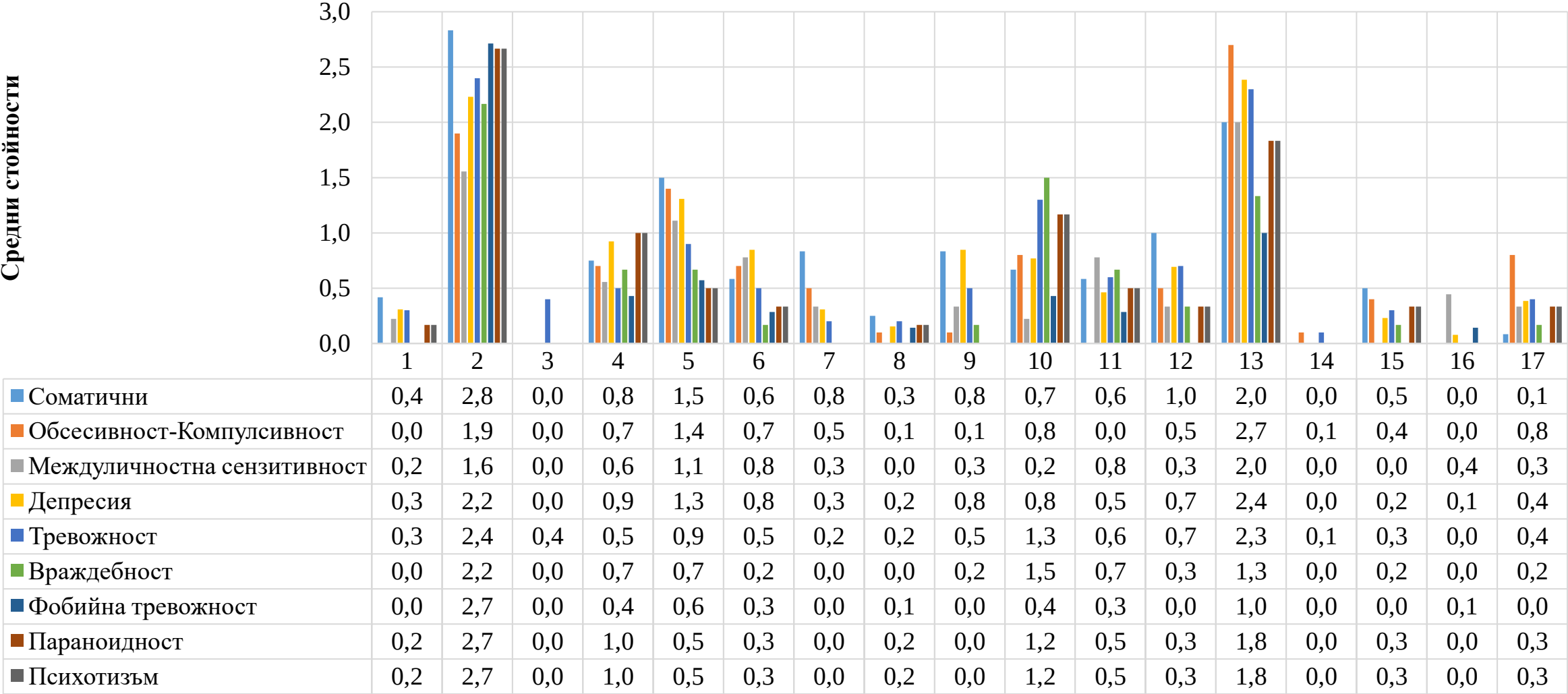
Изследване клиничните прояви на посттравматичен стрес – индивидуални резултати.

Резултати според средните норми за извадката

Резултати - степен	ниски		средно		високо	
Тестови методики	бр.ИЛ	% ИЛ	бр.ИЛ	% ИЛ	бр.ИЛ	% ИЛ
Соматизация	10 бр.	59%	4 бр.	24%	3 бр.	18%
Обс.-Комп.	12 бр.	71%	2 бр.	6%	3 бр.	18%
М/улич.Сенз.	14 бр.	82%	1 бр.	6%	2 бр.	12%
Депресия	11 бр.	65%	4 бр.	24%	2 бр.	12%
Тревожност	13 бр.	76%	2 бр.	12%	2 бр.	12%
Враждебност	14 бр.	82%	1 бр.	6%	2 бр.	12%
Фоб.тревож.	12 бр.	71%	3 бр.	18%	2 бр.	12%
Параноидност	13 бр.	76%	2 бр.	12%	2 бр.	12%
Психотизъм	13 бр.	76%	3 бр.	18%	1 бр.	6%

Изследване клиничните прояви на посттравматичен стрес – индивидуални резултати.

Индивидуални резултати по клиничните скали



Изследвани лица

Изследване на „бърнаут“ синдром.

Бърнаут синдромът се описва като съвкупност от следните три основни компонента:

- **емоционално изтощение** – безразличие, изчерпване, хронична умора до апатия. Изразява се в усещането, че не можеш повече да „даваш“ от себе си, че си преситен от непрекъснатото вживяване в решаването на чуждите проблеми и болки; среща се твърде често в медицинските професии и е особено изявено при медицинските сестри;
- **деперсонализация** – проявяване на негативно отношение към себе си и реципиентите (клиенти, ученици, пациенти, колеги), което може да достигне до безчувственост, враждебност, социално отдръпване, дехуманизация и цинизъм;
- **работоспособност** – чувство на ниска степен на реализация, че не се справяш успешно, че не си добър в работата си, че се проваляш – до некомпетентност, ниска самооценка, себепредставяне в професионален аспект, намалена



Изследване на „бърнаут“ синдром.

Изследването на „бърнаут“ в контекста на Ковид-пандемията е свързано предимно с проучване неговата обвързаност с травматичния и посттравматичния стрес.

Постолирайки идеята, че бърнаут е резултат от хроничен стрес и, че стресът може да засили прегряването, то *следва да се предположи, че травматичните преживявания могат да създадат условия за преумора и изтощение.*

Използваната батерията на Маслах (MBI – К 01) измерва *емоционалното изтощение, дехуманизацията и нивата на работоспособност.* Скалата за оценка на твърденията е 7 степенна и се разполага в границите от „никога – 0“ не се чувствам така до „винаги - 6“ се чувствам по този начин, която класифицира честота на проявление на бърнаут.

Изследване на „бърнаут“ синдром – Емоционално изтощение.

Емоционалното изтощение (ЕИ) е компонент на бърнаут синдрома, който *се определя от намалените енергийни ресурси* на хората. С най-голяма честота и продължителност на проява са:

- усещането, че се работи прекалено много и се влагат огромни усилия в работния процес – 5,1 т. Според оценките изследваните имат това усещане почти всеки ден.
- Чувството за изчерпаност (2,5 т.), изхабеност (1,9 т.), изтощеност (1,7 т.) в края на работния ден са преживявания, което имат поне веднъж седмично.
- Разочарование, обезсърчаване и неудовлетвореност изпитват почти веднъж месечно – 1,6.

Останалите симптоми на ЕИ имат по-малък относителен дял на проява в ниските степени на присъствие, като например наличие на стрес и напрежение при прекия контакт с хората.

Изследване на „бърнаут“ синдром – Емоционално изтощение.

ВЪПРОСНИК ЗА ОЦЕНКА НА БЪРНАУТ СИНДРОМ MBI - K01

№	Скали	Ср. Ст.	Съдържание на въпроса
14	ЕИ	5,1	Влагам твърде много усилия в работата си.
2	ЕИ	2,5	В края на работния ден се чувствам напълно изтощен /а.
20	ЕИ	2,0	Чувствам се накрая на силите си.
8	ЕИ	1,9	Чувствам се съсипан /а от работата си.
1	ЕИ	1,7	Чувствам се емоционално изчерпан /а от моята работа.
13	ЕИ	1,6	Чувствам се обезсърчен /а и неудовлетворен /а от моята работа.
6	ЕИ	1,4	Всекидневната работа с хора е голямо напрежение за мен.
16	ЕИ	1,3	Работата в непосредствен контакт с хора ме подлага на силен стрес.
3	ЕИ	1,1	Сутрин когато трябва да отида на работа се чувствам уморен /а.

Изследване на „бърнаут“ синдром – Емоционално изтощение.

Индивидуално разпределение на резултатите:

- 47% посочват, че без усилие извършват ежедневната си работа с пациенти. Почти никога не изпитват чувство на разочарование от работата си.
- 29% споделят, че епизодично имат подобни преживявания.
- 24% от лицата в извадката споделят, че във висока степен и доста често изпитват разочарование от работата си.

Голяма част от здравните специалисти са запазили емоционалните си сили и се справят с психическото изчерпване в условия на системен стрес.

Изследване на „бърнаут“ синдром – Деперсонализация/ дехуманизация.

Дехуманизацията (ДХ) се разбира като развитие на *негативно отношение към себе си и другите в процеса на работа и общуване, социално изолиране и враждебност* предимно към ползвателите на здравни услуги. Симптомите на деперсонализация открояват промените в отношението на изследваните основно към пациентите.

С най-висок дял в класацията на показателите са:

- опасенията на изследваните, че са станали по-малко чувствителни (1,9)
- с по-слаба сензитивност (1,8),
- същевременно са станали по-коравосърдечни (1,2).

Данните показват *непроменените отношения и съпричастност* към проблемите на пациентите, *загриженост, емпатия, хуманност* на респондентите към тях.

Изследване на „бърнаут“ синдром – Деперсонализация/ дехуманизация.

Индивидуални резултати:

- 53% от изследваните посочват негативните преживявания като спорадични.
- при (24%) симптомите на деперсонализация се срещат епизодично и проявлението им е няколко пъти годишно или месечно.
- 24% от респондентите споделят за постоянни симптоми на деперсонализация, които се проявяват от всеки ден до всяка седмица.

За около 75% от респондентите честотата на проява на симптомите на деперсонализация е слаба до умерена и епизодична, през големи времеви интервали.

29 % от анкетираните никога не са имали проява на признаци на деперсонализация през своя професионален път.

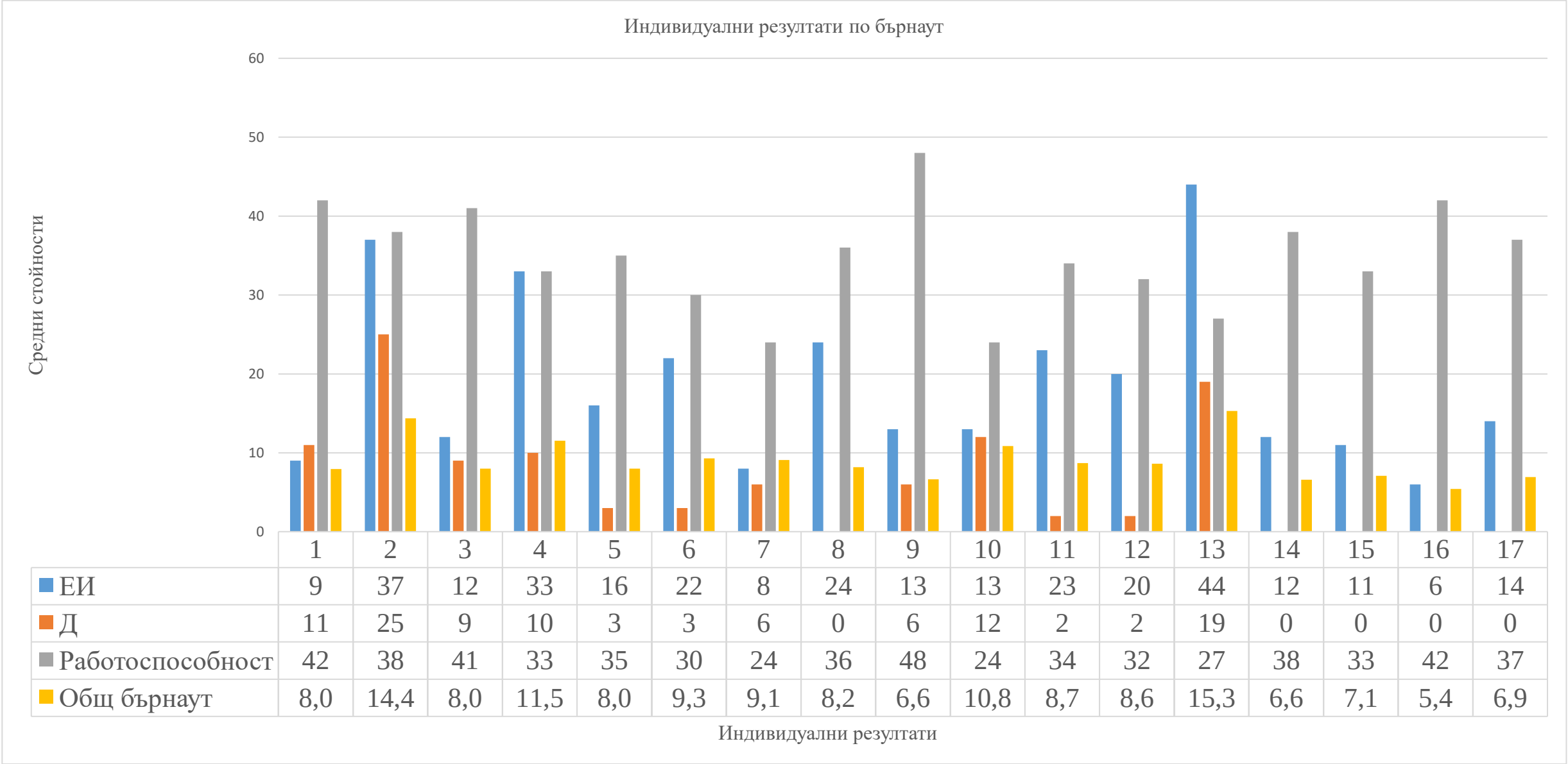
Изследване на „бърнаут“ синдром – Работоспособност.

Категорията – работоспособност (P), като част от бърнаут синдрома, е резултат от силно емоционално изтощение и деперсонализация и *се характеризира с отрицателна себеоценка и намалена работоспособност.*

Класация на показателите по категория работоспособност:

- значимост на усилията, които ежедневно полагат за пациентите (5,8).
- ефективно справяне в работата (5,1),
- преодоляване с лекота бариерите в общуването с пациентите и техните близки (4,6)
- създаване на спокойна и отпускаща атмосфера (4,6).
- признаците на добра личностна себеизява, т.е имат висока оценка за собственото си представяне (4,5).

Изследване на „бърнаут“ синдром



Изследване на „бърнаут“ синдром – Работоспособност.

Индивидуални резултати:

- 41% смятат, че са в добра кондиция. Оценяват високо значимостта на своята работа и приемат своето личностно и професионално представяне като успешно, добро и положително.
- 24% - инцидентно се чувстват с намалена работоспособност
- Около 35%, декларираат занижена работоспособност в по-висока степен.

Изследване на „бърнаут“ синдром

Резултати според средните норми за извадката

Резултати - степен	ниски		средно		високо	
Тестови методики	бр.ИЛ	% ИЛ	бр.ИЛ	% ИЛ	бр.ИЛ	% ИЛ
Ем. изтощение	8 бр.	47%	5 бр.	29%	4 бр.	24%
Дехуманизация	9 бр.	53%	4 бр.	24%	4 бр.	24%
Работоспособност	7 бр.	41%	4 бр.	24%	6 бр.	35%

Изследване на копинг стратегии за справяне със стреса.

Изследването на уменията за справяне със стреса е чрез използване на анкета, която включва 20 айтема, оценявани по 6 степенна скала – от «1 – никога не използва» до «6 – много широко използвам».

От изключителна важност за изследваните в критична ситуация са:

- планирането и реорганизирането на ежедневието;
- обмисляне и преоритезирането на дейностите;
- насочване на вниманието и активността към най-важните от тях;
- мисловно дистанциране и преосмисляне на създалата се ситуация;
- осъзнаване на собствените граници и адаптиране към промените посредством утвърдени стандарти;.
- минимизиране на негативните ефекти и предпазване от прибързани решения и действия;
- осигуряване на добър емоционален комфорт;
- разширяване и разнообразяване интересите и заниманията различни от професионалните;
- поставяне граница между професионалния и личния живот;
- търсяне на предизвикателства в работата и др.

Изследване на копинг стратегии за справяне със стреса.

КАК СЕ СПРАВЯТЕ СЪС СТРЕСА, КОЙТО ИЗПИТВАТЕ?		
№	Ср. Ст.	Съдържание на въпроса
11	5,1	Планирам нещата си.
9	4,9	Разговарям с приятели, които ме разбират.
14	4,9	Проявявам избирателност, насочвам вниманието си към важните проблеми.
19	4,9	Приемам ситуацията и се адаптирам към нея.
20	4,9	Избягвам неприятните ситуации.
13	4,7	Разширявам интересите и заниманията си извън работата.
10	4,6	Съзнателно разграничавам работата от личния си живот.
15	4,6	Освобождавам съзнанието си от проблема/ ите.
17	4,6	Опитвам се да погледна отстрани и да обмисля по-добре ситуацията.
2	4,5	Търся начини да направя работата си по-интересна.
16	4,4	Степенувам нещата по важност и действам в съответствие с това.
1	4,4	Опитвам се да осъзная границите на възможностите си.
18	4,4	Опирам се на общоприетите норми.
3	4,2	Реорганизирам работата си.
4	4,2	Търся подкрепа и съвет от шефовете си.
5	4,1	Прибягвам до хобито си и до различни развлечения
6	3,8	Опитвам се да се справя със ситуацията обикновено и без емоции.
12	3,7	Не натрупвам нещата в себе си, за да не ме потискат.
7	3,4	Потискам емоциите си и се опитвам да прикрия стреса.
8	2,8	Усамотявам се сам в къщи.

Изследване на копинг стратегии за справяне със стреса.

Индивидуални резултати:

- 35% от изследваните изключително умело използват разнообразни стратегии за преодоляване на стреса.
- 47% прибегват до различните стратегии в умерена степен, като техните отговори варират между „донякъде използвам“ и „рядко използвам“.
- около 1/5 (18%) от изследваните рядко или почти никога не използват посочените копинг стратегии.

Социо-демографските данни показват, че:

- 35% - рядко, а 11% - никога не практикуват физическа активност (спорт, фитнес, танци и др.),
- 17% от пушачите са увеличили тютюнопушенето,
- 5,6% споделят, че са увеличили употребата на алкохол по време на Пандемията.
- 70% заявяват, че рядко намират време за почивка.

Влияние на социо-демографските фактори върху изследваните компоненти.

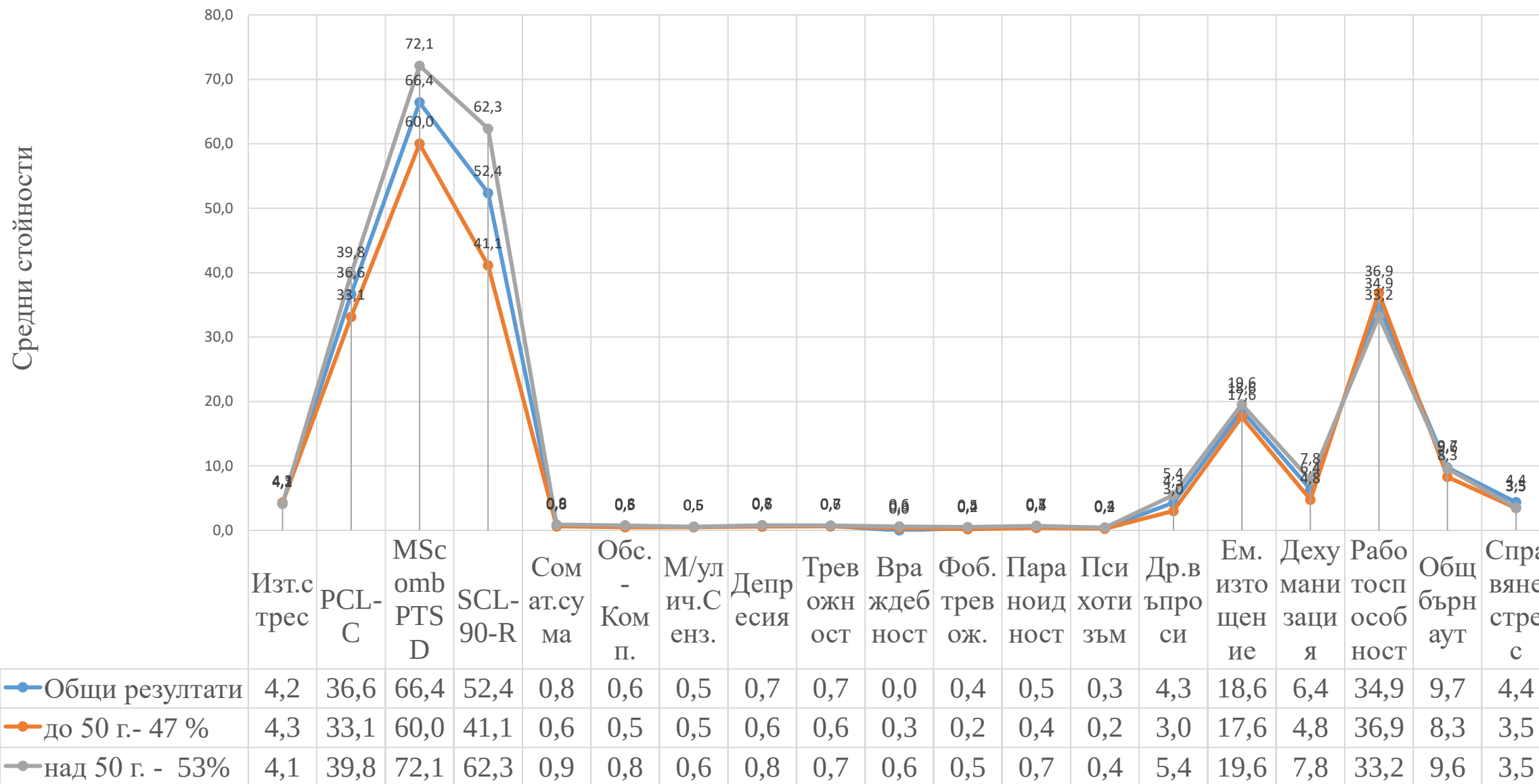
По полов признак

Изследваните лица са само жени и съпоставка по полов признак на изучаваните компоненти не може да се направи.

По възраст – средната възраст на извадката е 52 г.

- 53% от изследваните са над 50 г., а 47% - под 50.
- с увеличаване възрастта се покачват нивата на посттравматичния стрес, на неговите клинични прояви и нивата на бърнаут синдром.
- значително по травмични преживявания в следствие на Ковид-пандемията имат хората от по-високата възрастова група.
- същите имат по-чести и интензивни клинични оплаквания.
- средният бал по скала ДП на бърнаут синдром е почти два пъти по-висока от тази на по-ниската възрастова група.
- в резултат се констатира увеличаване на умората и ограничаване на работоспособността.
- с нарастване на възрастта се влошава стресо устойчивостта.

Резултати според възрастта



Тестови резултати

Влияние на социо-демографските фактори върху изследваните компоненти.

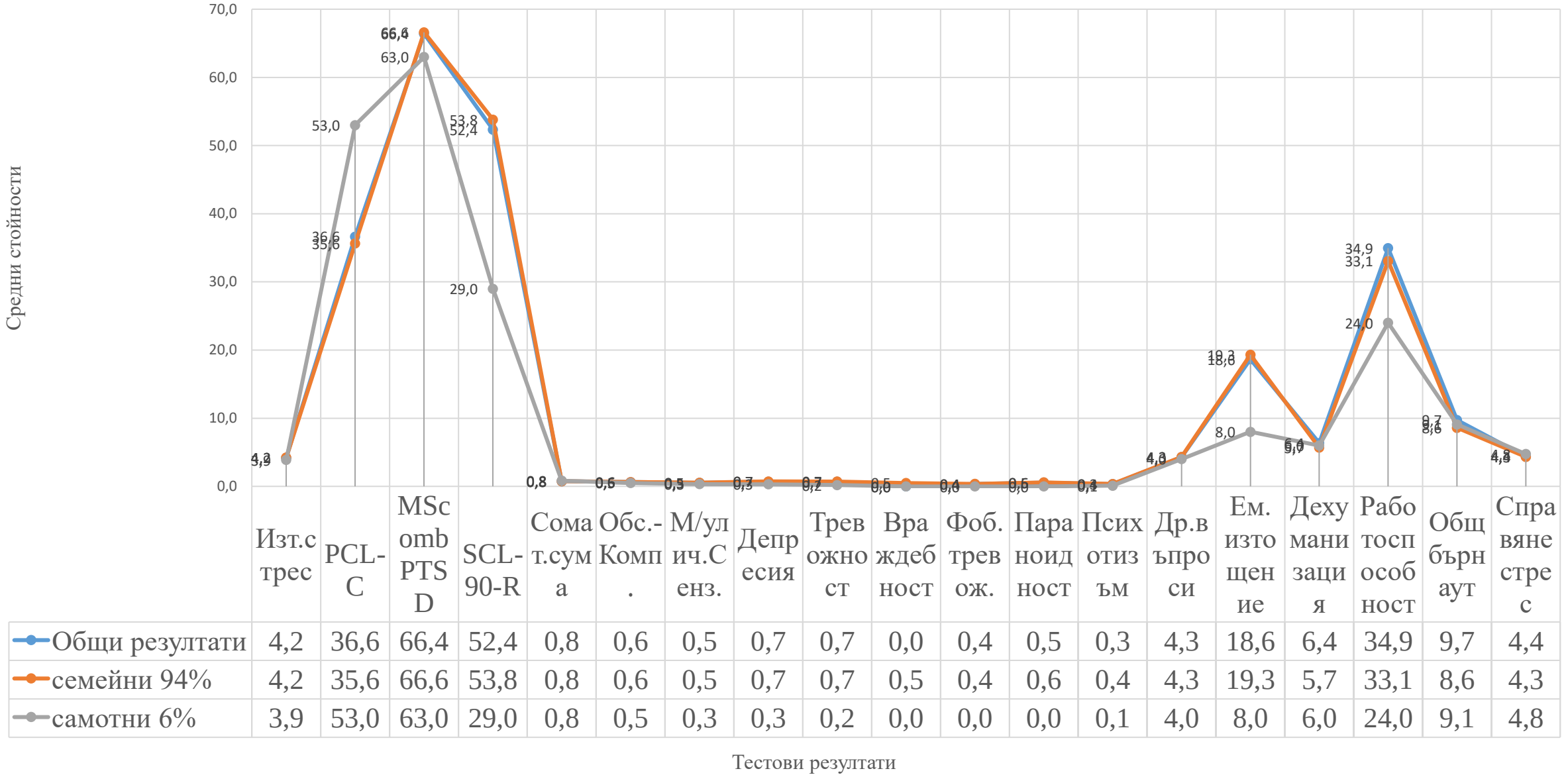
Семейно положение

- 15. 94% от изследваните са семейни, 6% са самостоятелно живеещи.
- по-неблагоприятни са резултатите за семейните лица. Констатира се, че и
- двете групи по идентичен начин реагират на въздействията на травматичния стрес по време на Ковид-пандемията.
- семейните лица, обаче имат по-интензивни и чести клинични оплаквания.
- вероятната причина може да се търси в по-големия брой ангажменти свързани с грижите за семейството.

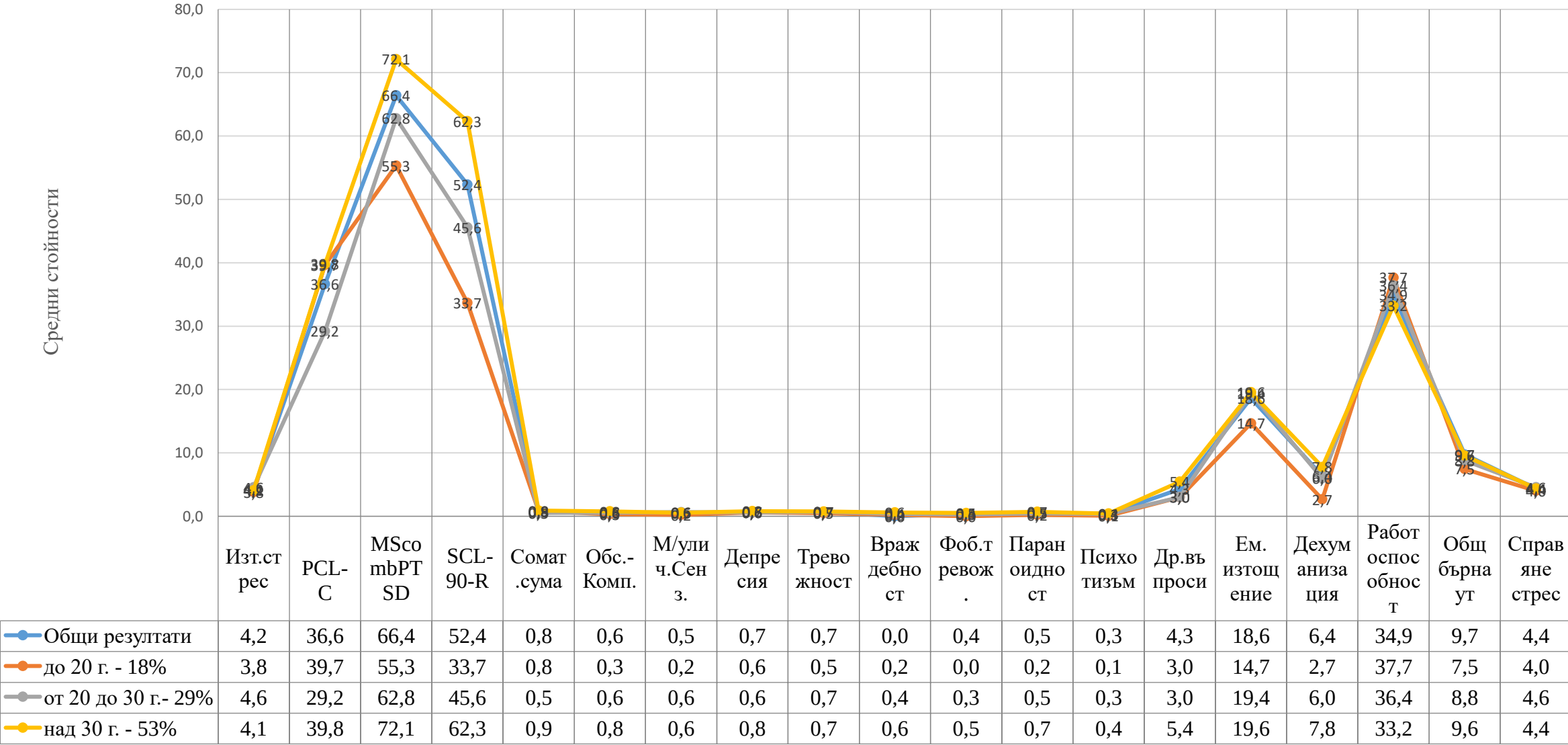
Общ трудов стаж – делят се на три групи

- със стаж до 20 г. – 18%,
- със стаж между 20 и 30 г. – 29%
- със стаж над 30 г. – 53%.
- с увеличаване на трудовия стаж се увеличава и податливостта на стресовите въздействия.
- високото ниво на стреса при респондентите с над 30 годишен професионален опит е свързан с намалени физически и психически ресурси за справяне с натрупаната умора.

Резултати според семейното положение



Резултати според общия трудов стаж



Тестови резултати

Влияние на социо-демографските фактори върху изследваните компоненти.

Стаж в съответната болница:

- 18% от изследваните имат до 10 г. стаж в болницата.
- 82% работят повече от 10 г. в същата болница.
- за 65% това е единственото работно място.
- хората, които работят повече от 10 г. на едно и също място показват по-влошени показатели на стрес.
- причината за това може да се търси във факта, че в тази група попадат тези, които са на по-голяма възраст и с по-дълъг общ стаж.

Заемана позиция

- 12% са на ръководна позиция,
- 82% - на изпълнителски позиции.
- профил – те са на възраст над 45 г., имат общ трудов стаж между 20 и 30 години, който изцяло е преминал в съответната болница
- преживяват по-ниски нива на травматичен стрес, значително по-рядко имат клинични оплаквания.
- нивата на емоционално изтощение и дехуманизация са по-ниски, а оценката им за работоспособност е по-висока.
- заемащите междинни ръководни позиции имат специфични функционални ангажменти, свързани с организационна дейност и предимно общуват с медицинския персонал.

Социо-демографски данни

		В-с 09 Поддържате ли желаното от вас тегло
винаги	41,2 %	
понякога	52,9%	
никога	5,9%	
		В-с 10 Практикувате ли някаква система на физическа активност
винаги	23,5%	
често	29,4%	
рядко	35,3%	
никога	11,8%	
		В-с 11 Пушите ли
да	35,3%	
не	64,7%	
		В-с 12 Ако „да“, забелязали ли сте промяна в това колко пушихте в периода на пандемията и след това:
повече	17,6%	
както винаги	5,9%	
по-малко	17,6%	
		В-с 13 Пиете ли:
да	23,5%	
не	76,5%	
		В-с 14 Ако „да“, забелязали ли сте промяна в това колко пиехте в периода на пандемията и след това:
повече	5,9%	
както винаги	35,3%	
по-малко	11,8%	
		В-с 15 Намирате ли време да отпочинете:
винаги	23,5%	
често	5,9%	
рядко	70,6%	
никога	0,0%	
		В-с 16 Бихте ли казали, че в момента се чувствате здрав:
да	88,2%	
не	11,8%	
		В-с 17 Били ли сте болен през последните месеци:
да	35,3%	

ПРЕВЕНЦИЯ, СТРАТЕГИИ И МЕТОДИ ЗА СПРАВЯНЕ С ПОСТТАВМАТИЧНО СТРЕСОВО РАЗСТРОЙСТВО И СЪС СИНДРОМА „БЪРНАУТ“ ПРИ МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ

Стратегии за превенция на ПТСР.

На институционално ниво – регламентиране и утвърждаване на позитивни практики за действие при кризи, с цел опазване психичното здраве на медицинския персонал.

На организационно ниво:

1. Осигуряването на защита на целия персонал от постоянен стрес и влошено психично здраве по време на кризисния период означава, че те ще са в състояние да изпълняват по-добре функциите си.
2. Осигуряване на високо качество на комуникацията и точна и актуална информация на целия персонал.
3. Улесняване достъпа до услуги за психично здраве и психосоциална подкрепа и информиране на служителите къде могат да получат достъп до такива услуги.
4. Обучение на персонала,
5. Осигуряване на основни медикаменти за всички нива на системата на здравеопазване.
6. Предоставяне на психологическа помощ.

Стратегии за превенция на ПТСР.

На групово ниво

	Демобилизация	Дифузия	Дебрифинг
цел	Приключване, затваряне на инцидента; Възвръщане на нормалността на времето.	Намаляване на напрежението, разрешаване на конфликтите, започване на почивка.	Равносметка на инцидента, започване на възстановяването, мобилизиране на ресурсите
използване	При мащабни критични инциденти	При опитни и обучени екипи след необичайно и сложно събитие с високо напрежение.	При дистрес, напрежение, сложност и необичайност на събитието
кога	Веднага след приключване на работа преди разпускането на хората	До 12 часа	3-7 дни
от кого	Всеки, който носи отговорност за хората	Опитен треньор	Дебрифинг екип

Стратегии за превенция на ПТСР на индивидуално ниво.

Грижа за себе си

- Противопоставите на чувството си за безпомощност.
- Придържане към обичайния ритъм на функциониране, до колкото това е възможно.
- Упражняване на физическа активност.
- Прекарване на време в природата.
- Отпускане.
- Избягване алкохола и цигарите.
- Здравословно хранене.
- Пълноценен сън.
- Поддържане на активна и пълноценна комуникация с близки и приятели.
- Занимание с хоби или интересна дейност.

Консултиране със специалист

Принципи на дейност:

- принцип за нормализация
- принципа на партньорство и лично достойнство
- принципът на индивидуалността

Терапевтични техники:

- Поведенческа терапия.
- Когнитивна психотерапия.
- Психодинамична психотерапия.
- Клиент-центрирана терапия на Карл Роджърс
- Логотерапия В. Франкъл.
- Семейна посттравматична терапия.
- Метод за десенсибилизация и обработка с движения на очите (DPDG).

Стратегии за превенция на синдрома „бърнаут“

Стратегиите се делят на три групи:

- вътрешни – човек се опитва да се справи, като използва, променя, мобилизира собствените си нагласи, ресурси, компетентности, личностни особености, които могат да предпазят или овладеят развитието на бърнаут;
- външни – отнасят се до начините за справяне чрез ресурсите на средата (ръководители, организационна култура и политика, колеги, близки, психолози, психиатри и др.);
- съчетаващи индивидуалните личностни ресурси с ресурсите на външната среда, като постепенно се стига до създаването на модел за организационно здраве, отчитащ взаимодействието между индивидуалните характеристики като мотиви, способности, компетентност, личностни особености, от една страна, и организационните характеристики като структура, условия на труд, системи на възнаграждения, политика на организацията, от друга страна.



Вътрешни стратегии за превенция

- Изработване на собствени ефективни начини за справяне със стреса в различните му разновидности;
- Изработване на нагласи и ценности, които не свързват щастието, удовлетвореността от живота, личната ефективност само с професията. Възприемане на философията, че професионалните успехи са само един от начините човек да се чувства значим и ценен, че не е здравословно успехът да бъде „с цената на всичко”;
- Развиване и на други интереси извън основната дейност;
- Внасяне на разнообразие в ежеднезната работа, без непременно да се очаква одобрението на висшестоящите инстанции;
- Удовлетворяващ социален живот, наличие на приятели (желателно е да са от други професии), с които съществуват добре балансирани взаимоотношения;
- Стремeж към осъществяване на целите, без непременно да си победител, както и умение да губиш, без да се самоунижаваш и да бъдеш агресивен;
- Грижи за здравето, спазване на подходящ режим на сън и хранене, използване на техники за релаксация;
- Изграждане на позитивна самооценка, без тя да е зависима изцяло от одобрението на околните;
- Поемане на обмислена, премерена отговорност. Поемането на прекомерна отговорност ни кара да се самообвиняваме за неща, за които всъщност не сме виновни и излишно се натоварваме. Така не даваме възможност и на околните да поемат своите отговорности;
- Намиране на хоби, доставящо лично удоволствие;
- Четене не само на професионална литература, но и на друг вид литература – просто заради удоволствието, а не заради полезността ѝ;
- Развиване на умение да не се бърза невротично и да си дава човек достатъчно време за постигане на желаните резултати и др.

Външни стратегии за превенция

Външната среда има особено важно значение за предотвратяването на бърнаут. Ще посочим само някои от възможните стратегии за превенция:

- Уведомявайки служителите, в случая медицинските специалисти, за ползите, които ще имат, ако поемат потенциално стресираща задача, може да се редуцира стреса. Например, може да се наблегне на ползите за кариерното развитие, или за възможностите да се натрупа нов професионален опит, или да получи по-високо заплащане и др. подобни
- Ръководителите трябва да са сигурни, че служителите им разбират как успешното приключване на дадена стресираща или предизвикателна задача, ще допринесе за изпълнението на мисия на организацията.

Комбинирани стратегии за превенция

- Увеличаване на личната ефикасност
- Личната ефикасност представлява вярата в собствените способности за постигане на различни лични цели и задачи. Хората, които имат по-висока лична ефикасност, са по-рядко жертва на стреса. Най-прекият и ефективен начин за подобряване на личната ефикасност е чрез преодоляване на трудностите. Друг вариант е изграждането на „модел“, т.е. гледане на това как друг се справя с препятствията.
- Определяне на нещата, от които човек се нуждае в работата си.
- През май 2013 г. Harvard Business Review публикува статия, в която описва шестте неща, които стотици служители желаят от една мечтана компания:
- да могат да изразяват себе си;
- да казват това, което наистина се случва;
- да развиват способностите си непрекъснато;
- фирмата им да извършва полезна дейност; - ежедневната им работа да се възнаграждава; - да няма глупави правила в работата. Наличие на творчески контакти – бърнаут синдромът пречи на доброто представяне, увеличава ригидното мислене и намалява способността за гъвкаво и креативно мислене. Дори човек да няма възможност да разгърне творческото си мислене в работна среда, то извън нея той трябва да поддържа творчески контакти, които да го държат ангажиран и мотивиран.

Комбинирани стратегии за превенция

- Грижа за себе си – индивидът трябва да отделя време за себе си, за почивка със семейството и приятелите си.
- Създаване на подкрепяща среда – поддържането на социални контакти и хора, с които да се коментират трудностите в работата.
- Здраво „стъпване на земята” – основно в превенцията на синдрома бърнаут.
- Повишаване на положителните емоции – те подобряват
- креативността и издръжливостта, спомагат за фокусирано вземане на решения.
- Американската психологична асоциация препоръчва следната стратегия за справяне със Синдрома на бърнаут:
- Поставяне на нови цели и задачи – тук за личността е важно да си отговори на въпроса: „Чиите идеали следвам, своите собствени или нечи чужди?”;
- Помощ от околните – необходимо е тази тема да се дискутира с приятели, членове на семейството или психотерапевт, за да се определят нови професионални и жизнени цели и да се намерят сили за тяхната реализация. При това е важно той да изработи сам тези цели, за да не се поддаде на влияние отвън и приеме отново грешни и недостижими задачи;
- Намиране на занимания извън работа, за да не бъде професионалната дейност единствен източник на успехи и радост в живота. Това са различните хобита, спорт - сфери на реализация, носещи признание и удовлетворение, за да могат възможните неудачи в професионалната сфера да бъдат компенсирани от успехи в други значими за човека области.

ИЗВОДИ:

1. Специфичните и необичайни източници на стрес по време на Ковид-пандемията имат различно по продължителност и интензитет на въздействие върху изследваните. Изследваните ги групират в три нива – „ниско“, „умерено“ и „високо“.
2. Стресорите могат да доведат до ПТСР и до бърнаут синдром в съвкупност с други фактори – личностова предизпозиция, натрупан житейски и професионален опит, здравословно състояние, социална подкрепа, организационни елементи на работната среда и др.
3. Изследваните преживяват отделни характерни и за четирите типа симптоми на ПТСР – „натрапчиви спомени“, „избягване“, „негативни промени в настроението и мисленето“ и „промени във физическите и емоционалните реакции“, без да се очертава някой тип като доминиращ, а силата им на проявление е от умерена до леко завишена.
4. Респондентите показват силен стремеж да се завърнат към нормалното си функциониране от преди Ковид-кризата.
5. Въз основа на възприетия травматичен стрес изследваните са групирани в три нива – такива, които изпитват ниски нива на посттравматичен стрес, такива, които изпитват умерени нива и такива с високи нива.

ИЗВОДИ:

6. Във висока и много висока степен се наблюдава съгласуваност между PCL-C, MScombPTSD, (травмичен стрес) и неговото клинично проявление SCL-90-R (ПТСР), и скали на бърнаут „емоционално изтощение“ и „дехуманизация“.
7. Една трета от изследваните проявяват симптоми на ПТС, а сам половината от тях имат изразена клинична симптоматика на ПТСР.
8. Стойностите на травматичния стрес и клиничните му прояви значително надвишават тези регистрирани за други изследвани извадки на българската популация.
9. При всички изследвани са констатирани различни нива на бърнаут.
10. Преобладава умерено завишената степен на общия бърнаут.
11. Степента на изява на скалите „емоционално изтощение“ и „дехуманизация“ силно се влияят от ПТС, без да са детерминирани от него.
12. Най-често избраните поведения за справяне със стреса принадлежат към факторите *Когнитивно и Емоционално ангажиране*.
13. Най-значими социо-демографски фактори за прояви на ПТС и бърнаут синдром са възрастта и продължителността на трудовия стаж.

ВЪПРОСИ

*БЛАГОДАРЯ ЗА
ВНИМАНИЕТО*

Психологическа и психо-социална подкрепа на медицински професионалисти в област Кърджали

Настоящата консултация се провежда в рамките на проект "Подобряване на първичната медицинска помощ при изолирани и лишени общности в трансграничните райони (Smile)", финансиран по Програмата за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A "Гърция-България 2014-2020". Целта е предоставяне на професионална подкрепа на медицинския персонал на МБАЛ Ардино и на медицински професионалисти, работещи в сектора на първичната медицинска помощ от област Кърджали за справяне с психологическите ефекти от пандемията от Covid-19.

Interreg
Greece-Bulgaria
SMiLe
European Regional Development Fund



Моля, формулирайте въпрос(и), които желаете да бъдат обсъдени в рамките на семинара на 27-ми октомври 2023 г., който ще се проведе в МБАЛ Ардино. Вашата анонимност е гарантирана! *

Колко време (месеца) преди кризата при „бърнаут синдром“ можем да забележим признаци, на които трябва да обърнем внимание? Какви са тези признаци?

Google Forms

Психологическа и психо-социална подкрепа на медицински професионалисти в област Кърджали

Настоящата консултация се провежда в рамките на проект "Подобряване на първичната медицинска помощ при изолирани и лишени общности в трансграничните райони (Smile)", финансиран по Програмата за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A "Гърция-България 2014-2020". Целта е предоставяне на професионална подкрепа на медицинския персонал на МБАЛ Ардино и на медицински професионалисти, работещи в сектора на първичната медицинска помощ от област Кърджали за справяне с психологическите ефекти от пандемията от Covid-19.



Моля, формулирайте въпрос(и), които желаете да бъдат обсъдени в рамките на семинара на 27-ми октомври 2023 г., който ще се проведе в МБАЛ Ардино. Вашата анонимност е гарантирана! *

Каква периодична самодиагностика можем да правим, за да усетим ранни признаци на „прегаряне“?

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Психологическа и психо-социална подкрепа на медицински професионалисти в област Кърджали

Настоящата консултация се провежда в рамките на проект "Подобряване на първичната медицинска помощ при изолирани и лишени общности в трансграничните райони (Smile)", финансиран по Програмата за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A "Гърция-България 2014-2020". Целта е предоставяне на професионална подкрепа на медицинския персонал на МБАЛ Ардино и на медицински професионалисти, работещи в сектора на първичната медицинска помощ от област Кърджали за справяне с психологическите ефекти от пандемията от Covid-19.



Моля, формулирайте въпрос(и), които желаете да бъдат обсъдени в рамките на семинара на 27-ми октомври 2023 г., който ще се проведе в МБАЛ Ардино. Вашата анонимност е гарантирана! *

Какви признаци може да следим при колегите, за да идентифицираме възможни индикации за „бърнаут синдром“?

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Психологическа и психо-социална подкрепа на медицински професионалисти в област Кърджали

Настоящата консултация се провежда в рамките на проект "Подобряване на първичната медицинска помощ при изолирани и лишени общности в трансграничните райони (Smile)", финансиран по Програмата за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A "Гърция-България 2014-2020". Целта е предоставяне на професионална подкрепа на медицинския персонал на МБАЛ Ардино и на медицински професионалисти, работещи в сектора на първичната медицинска помощ от област Кърджали за справяне с психологическите ефекти от пандемията от Covid-19.



Моля, формулирайте въпрос(и), които желаете да бъдат обсъдени в рамките на семинара на 27-ми октомври 2023 г., който ще се проведе в МБАЛ Ардино. Вашата анонимност е гарантирана! *

Колко време отнема възстановяването при проява на „бърнаут синдром“? Как да стане това – с медикаменти или посредством психологическа подкрепа – кои са най-ефективните решения?

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Психологическа и психо-социална подкрепа на медицински професионалисти в област Кърджали

Настоящата консултация се провежда в рамките на проект "Подобряване на първичната медицинска помощ при изолирани и лишени общности в трансграничните райони (Smile)", финансиран по Програмата за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A "Гърция-България 2014-2020". Целта е предоставяне на професионална подкрепа на медицинския персонал на МБАЛ Ардино и на медицински професионалисти, работещи в сектора на първичната медицинска помощ от област Кърджали за справяне с психологическите ефекти от пандемията от Covid-19.



Моля, формулирайте въпрос(и), които желаете да бъдат обсъдени в рамките на семинара на 27-ми октомври 2023 г., който ще се проведе в МБАЛ Ардино. Вашата анонимност е гарантирана! *

Какви са приликите и разликите между постравматичния стрес (при кризисна ситуация, като лечение на болни от Ковид-19) и „бърнаут синдрома“?

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Психологическа и психо-социална подкрепа на медицински професионалисти в област Кърджали

Настоящата консултация се провежда в рамките на проект "Подобряване на първичната медицинска помощ при изолирани и лишени общности в трансграничните райони (Smile)", финансиран по Програмата за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A "Гърция-България 2014-2020". Целта е предоставяне на професионална подкрепа на медицинския персонал на МБАЛ Ардино и на медицински професионалисти, работещи в сектора на първичната медицинска помощ от област Кърджали за справяне с психологическите ефекти от пандемията от Covid-19.



Моля, формулирайте въпрос(и), които желаете да бъдат обсъдени в рамките на семинара на 27-ми октомври 2023 г., който ще се проведе в МБАЛ Ардино. Вашата анонимност е гарантирана! *

Какви са най-ефективните мерки, за да се предпазим от негативните им ефекти?

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Психологическа и психо-социална подкрепа на медицински професионалисти в област Кърджали

Настоящата консултация се провежда в рамките на проект "Подобряване на първичната медицинска помощ при изолирани и лишени общности в трансграничните райони (Smile)", финансиран по Програмата за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A "Гърция-България 2014-2020". Целта е предоставяне на професионална подкрепа на медицинския персонал на МБАЛ Ардино и на медицински професионалисти, работещи в сектора на първичната медицинска помощ от област Кърджали за справяне с психологическите ефекти от пандемията от Covid-19.



Моля, формулирайте въпрос(и), които желаете да бъдат обсъдени в рамките на семинара на 27-ми октомври 2023 г., който ще се проведе в МБАЛ Ардино. Вашата анонимност е гарантирана! *

Какво бихте препоръчали като психологическа подкрепа при поява на нова епидемия (от Ковид-19 или друга) – какво да правим, за да запазим психичното си здраве като медицински персонал?

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Психологическа и психо-социална подкрепа на медицински професионалисти в област Кърджали

Настоящата консултация се провежда в рамките на проект "Подобряване на първичната медицинска помощ при изолирани и лишени общности в трансграничните райони (Smile)", финансиран по Програмата за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A "Гърция-България 2014-2020". Целта е предоставяне на професионална подкрепа на медицинския персонал на МБАЛ Ардино и на медицински професионалисти, работещи в сектора на първичната медицинска помощ от област Кърджали за справяне с психологическите ефекти от пандемията от Covid-19.



Моля, формулирайте въпрос(и), които желаете да бъдат обсъдени в рамките на семинара на 27-ми октомври 2023 г., който ще се проведе в МБАЛ Ардино. Вашата анонимност е гарантирана! *

Скорошно проучване, проведено сред над 250 000 души във Великобритания показва, че сред голяма част от боледувалите от Ковид-19 се наблюдават дългосрочни негативни ефекти върху здравето, напр. хронична умора, обща болка и дискомфорт и т.н. Доколкото физическите неразположения може да се лекуват в зависимост от причините, спецификата им и тяхната тежест, какво може да се направи за отрицателните психологични ефекти, напр. проблеми с паметта, затруднения в мисленето или концентрацията, смущения в съня, тревожност и депресия и др.?

Google Forms

Психологическа и психо-социална подкрепа на медицински професионалисти в област Кърджали

Настоящата консултация се провежда в рамките на проект "Подобряване на първичната медицинска помощ при изолирани и лишени общности в трансграничните райони (Smile)", финансиран по Програмата за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A "Гърция-България 2014-2020". Целта е предоставяне на професионална подкрепа на медицинския персонал на МБАЛ Ардино и на медицински професионалисти, работещи в сектора на първичната медицинска помощ от област Кърджали за справяне с психологическите ефекти от пандемията от Covid-19.



Моля, формулирайте въпрос(и), които желаете да бъдат обсъдени в рамките на семинара на 27-ми октомври 2023 г., който ще се проведе в МБАЛ Ардино. Вашата анонимност е гарантирана! *

Можете ли да ми предложите някакви простички техники, които да приложите върху себе си, когато почувствате признаци на бърнаут синдром и да мога да си помогна сам до някаква степен?

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Психологическа и психо-социална подкрепа на медицински професионалисти в област Кърджали

Настоящата консултация се провежда в рамките на проект "Подобряване на първичната медицинска помощ при изолирани и лишени общности в трансграничните райони (Smile)", финансиран по Програмата за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A "Гърция-България 2014-2020". Целта е предоставяне на професионална подкрепа на медицинския персонал на МБАЛ Ардино и на медицински професионалисти, работещи в сектора на първичната медицинска помощ от област Кърджали за справяне с психологическите ефекти от пандемията от Covid-19.



Моля, формулирайте въпрос(и), които желаете да бъдат обсъдени в рамките на семинара на 27-ми октомври 2023 г., който ще се проведе в МБАЛ Ардино. Вашата анонимност е гарантирана! *

Вярно ли е, че „прегарянето“ засяга по-често жените и защо това е така?

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Психологическа и психо-социална подкрепа на медицински професионалисти в област Кърджали

Настоящата консултация се провежда в рамките на проект "Подобряване на първичната медицинска помощ при изолирани и лишени общности в трансграничните райони (Smile)", финансиран по Програмата за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A "Гърция-България 2014-2020". Целта е предоставяне на професионална подкрепа на медицинския персонал на МБАЛ Ардино и на медицински професионалисти, работещи в сектора на първичната медицинска помощ от област Кърджали за справяне с психологическите ефекти от пандемията от Covid-19.



Моля, формулирайте въпрос(и), които желаете да бъдат обсъдени в рамките на семинара на 27-ми октомври 2023 г., който ще се проведе в МБАЛ Ардино. Вашата анонимност е гарантирана! *

Кои са най-значимите рискови фактори за възникване на бърнаут?

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms