

ЕМОЦИОНАЛНО ИЗТОЩЕНИЕ / БЪРНАУТ/ И ОБЩИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА РАБОТА НА МЕДИЦИНСКИ ПЕРСОНАЛ В КЛИНИКИ ЗА КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ

Ненова Анжелина*, Анета Рашева**, Бистра Ценова***, Красен Даскалов****, Илия Маринов*****

ВМА*

ВМА**

Д-р по психология, НЦООЗ***

Д-р, ЦВПП*****

Подполк., д-р, ЦВПП*****

Емоционалното натоварване и изтощение вследствие на професионалната дейност са проблем за медицинските специалисти във всички страни, но все още са недостатъчно изследвани у нас. С цел разкриване на детерминанти на напрежението при работа и психосоматичното здраве и работоспособността на болничен персонал в настоящото изследване са изследвани някои възможни източници на трудовото натоварване и разпространението на синдрома на професионалното изчерпване бърнаут.

Обект на изследването е медицински персонал от 5 клиники за консервативно лечение във ВМА, общо 146 лица на възраст от 22 до 65 г., от които 56,2% са попълнили правилно анкетите. С описаната по-долу методика са оценени 11 общи характеристики на работата и взаимоотношенията на работното място, наличие на бърнаут-симптоматика (МВІ, 22 въпроса) и наличие и източници на социална подкрепа. Анализирани са степен на изразеност и взаимовръзки между изследваните параметри в зависимост от професия, трудов стаж, възраст, семейно положение.

При отделните професии бърнаут-профилът е с различна конфигурация. Неблагоприятните характеристики на работата корелират значимо с бърнаут-индекса. Между отделните клиники се очертават и известни различия по степен на изразеност на отделните бърнаут измерения. Емоционалното изтощение от бърнаут-синдрома корелира с възрастта.

Получените резултати са високо информативни, необходими и полезни във връзка с засилените реформи в здравеопазването, на които медицинският персонал е обект през последните години.

Emotional stress and exhaustion among health care professionals are a well- known problem, but not well researched in Bulgaria. In our research we tried to identify the major determinants of work stress and correlation between psychosomatic health and level of a burn out syndrome among health care professionals. We observed health care professionals from five clinics conducting mainly conservative treatment in Military Medical Academy Sofia. In our research we had observed 146 professionals between 22 and 65 years of age; 56,2% have returned correctly the research papers. We have used 11 characteristics of work place and interrelation between health care professionals, presence of burn out symptoms (MBI,22 questions) and availability of resourced of social support. Under considerations were factors as specialty, age, family status and working time.

In a different specialty burn out profile has a different configuration. There is a correlation between unfavorable working conditions and level of burn out. Also, we have established difference between degree of expression of burn out characteristics. Emotional exhaustion has a direct correlation with the age of health care workers. We stipulate that our results are highly informative and helpful in the process of health care reforms.

Увод

Синдромът на професионалното изчерпване /burnout/ е невъзможност да се функционира ефективно в собствената професия като последица от продължителен и силен стрес. В научната литература този синдром е въведен от клиничния психолог Herbert J. Freudenberger през 1974 година .

Не може да се каже, че е дадена общоприета дефиниция на burnout синдрома, но има пълно съгласие по отношение на основните симптоми, които се включват в него и обхващат следните три дименсии: емоционално изчерпване, деперсонализация, намалено чувство за задоволеност от себerealизацията. Синдромът обхваща чувствата, мотивите и

очакванията като негативните изживявания , съчетани с проблемите от всякакъв вид, създават непрекъснат дискомфорт до дистрес, с познатите съпътстващи го психофизиологични последствия. Maslash & Jackson [10] обобщават, че термина burnout, освен с емоционален и физически дискомфорт на работното място се асоциира още с намаляване качеството на “услугите”, с напускане на работа, служебни провали, отсъствие от работа, нисък морал, както и с различни белези на личностов дистрес, включващ физическо изчерпване, безсъние, нарастваща употреба на алкохол и дроги, семейни проблеми и др. Трудовата дейност, включително тази на медицинските специалисти се осъществява в колектив и резултатите зависят не само от високия професионализъм на персонала, но и от психологическия климат в трудовата среда. От психологическия климат в колектива зависи разпространението и развитието на бърнаута. Според James& Sells [9] (1981) психологическия климат в трудовата среда се определя от следните общи характеристики: ролеви характеристики, характеристики на труда, поведение на лидера, характеристики на работната група и на социалната среда, характеристики на организацията и субсистемите. Трябва да се отбележи обаче, че възприемането на социалния климат в трудовата среда е нещо субективно за всеки индивид. От една страна зависи от взаимодействието между събитията, които се случват в средата и нейните характеристики, и ценностите и убежденията на индивида от друга страна.

Трудовият колектив, семейството, приятелите или групата е източник на най-значими поощрения и награди за отделния член. Социалната подкрепа е една от тези награди, която има решаващо значение на буфер по отношение на професионалния стрес. В професионалната група едни от най- важните функции на социалната подкрепа са: активно слушане и емоционална подкрепа, споделени социални нагласи, професионална подкрепа и признание, ефективен лидерски стил и други.

Факторите на работната среда, влияещи най- често върху появата и развитието на синдрома на професионалното изчерпване са : претоварване ,ролева неяснота и ролеви конфликт,липса на контрол върху работата, слаба комуникация и липса на положителна обратна връзка, стресогенни междуличностови отговорности, професия тип “ затворена улица”, бюрократичност на системата.

Съществуват редица изследвания върху burnout- синдрома, като голяма част от тях е фокусирана най- вече върху специалистите от помагашите професии. В България също са правени такива изследвания: разпространението на бърнаут – синдрома в сферата на образованието и обслужването; равнище на бърнаут при работа със злоупотребяващи с психоактивни вещества, бърнаут-синдром при хирургични сестри в интензивни отделения и др. Според Handerson бърнаут- синдрома засяга най- вече медицинските служители от всички нива, като в някои случаи се стига до степен, пречеща за професионалната им себerealизация. Особено рискова група са работещите с хронично nelечимо болни и умиращи. Тук се включват онкологични, психиатрични, пулмологични, хематологични отделения и др. До момента в България (и ВМА) не са правени изследвания за бърнаут на медицински специалисти в консервативни отделения. Изследван е само контингентът от медицински сестри в хирургични и интензивни отделения, без да бъдат обхванати лекарите и санитарите.

Хипотеза

За разлика от хирургичните и интензивни отделения се очаква синдромът на професионалното изчерпване да е изразен в по-висока степен в отделенията за консервативно лечение поради емоционалната ангажираност на персонала, породена от работата с хронично болни пациенти с продължителен престой на пребиваване.

В същото време се очаква семейството, приятелите и колегите да бъдат източник на по-силна социална подкрепа в сравнение с прекия ръководител и работодател.

Цел и методология

Целта на настоящето изследване бе да се разкрият детерминантите на напрежението при работа и психосоматичното здраве и работоспособността на болничния персонал чрез изследването на значими източници на трудовото натоварване и разпространението на професионалното изчерпване бърнаут.

Целева група на изследването е медицински персонал от 5 клиники за консервативно лечение в ВМА. Изследвани бяха 82 от общо 146 лица на възраст 22 до 65 г. от които 56,2% са попълнили правилно анкетите. Обхванати са следните професии: лекари; мед.сестри; санитарни и други.

Бе използвана комбинация от методики:

1) За разкриване на организационни характеристики и стресори в работа.

- общи характеристики - с 11 въпроса се определя отношението към работното време, началници, колеги, социални придобивки, работно място, правила и изискванията за здраве и безопасност, ежедневно управление, събитията в болницата, работната атмосфера и евентуалното наличие на онеправдаване и потискане в болницата.
- Въпросник за най-често срещаните източници на напрежение и стрес, включващ 17 твърдения. Използвани са и отворени въпроси, за разкриване на други източници на стрес и евентуалните възможности за подобрение на работната среда.

2)Здравно състояние като последствие от професионалния стрес

Бърнаут. За определяне на синдрома на професионалното изчерпване бърнаут бе използван най-известният и широко използван инструмент МВІ съставен от Maslach, Jackson [10]. Въпросникът включва три скали: “емоционално изтощение” (ЕИ); емоционално пренатоварване и изчерпване от собствената работа; “дехуманизация” (ДХ) – безразличие по отношение на хората насреща, “зависещи, получаващи помощ” от професионалиста, и “работоспособност” (РА) – чувство на субективна компетентност и успешност в собствената работа.

Изследваните оценяват честотата, с която преживяват всяко едно от 22-те въпросни състояния. Високи оценки по първите две скали и ниска по третата отговарят на висока степен на преживян бърнаут.

Анализират се индивидуалните оценки по трите подскали, сумарният бърнаут-индекс и процентът лица с повишен брой оплаквания.

3) Използвани са и 2 въпроса с 4-степенна скала на отговорите, свързани със **социалната подкрепа** на работното място и извън работното място.

4) Събрани са данни и за демографските характеристики трудов стаж на конкретното работно място, общ трудов стаж, пол, възраст, семейно положение, професия, образование, отделение.

Резултати, обсъждане и изводи

1. Социално-демографски характеристики на изследваните

В проведеното изследване бяха обхванати лекари – 23,1%; медицински сестри – 55,1%; санитарни – 19,2% и други професии във вътре болничната практика – 2,6%, които се разпределят по отделения както следва:

Таблица N 1

Разпределение на изследваните по отделения, средна възраст и трудов стаж

Отделение	брой	%	Възраст в години	Общ стаж (г.)	На това раб.м.
Хематология и онкология	15	18.3	40.75	20.08	14.38
Кардиология	22	26.8	42.8	21.64	13.5
Психиатрия	15	18.3	44.35	19.09	7.14
Пулмология	19	23.2	45.16	21.28	15.0
Палиативни грижи	11	13.4	39.72	16.75	2.5

Общо	82	100	42.89	20.03	10.9
------	----	-----	-------	-------	------

От изследваните 18,3% са мъже и 81,7% жени. Средната възраст е 43 години, като са представени всички възрастови групи в диапазона 22 – 65 години.

По образование групите са разпределени както следва: Висше- 55,6%; Средно специално- 35,8; Средно – 8,6%

По семейно положение: семейни – 62,5; разведен, вдовец – 20% и несемейни – 17,5%

Процентното разпределение на респондентите по групи, в зависимост от продължителността на трудовия стаж на сегашното им работно място показва най-висок дял (12,1%) с трудов стаж 3 години на това работно място, като средно трудовия стаж на това работно място е 11 г., при общ трудов стаж средно – 20 години.

2. Характеристики на работната среда и условия

Данните за общите характеристики на средата показват, че оценката на респондентите за атмосферата на работното място като цяло е добра (таблица 2). 32,7% от хората не са доволни или само отчасти от колегите си, а 22% - от началниците си. 22,5% смятат, че работното време не отговаря на техните изисквания. В изследваните клиници според 37,6% има/отчасти случаи на онеправдание и потискане по пол, възраст и т.н. - като. Според 33% от персонала трудът им не е оценен достатъчно от началниците, а според 47% мнението им не се взема под внимание в хода на ежедневното управление.

Таблица N 2

Ранжиране на отговорите (в %) на въпросника “Общи характеристики на работата”

	Да	Отчасти	Не
3 Доволни ли сте от колегите си	80.2	18.5	14.2
10 Атмосферата на работното място като цяло добра ли е	80.0	13.8	6.3
4 Доволни ли сте от началниците си	77.6	18.4	3.9
1 Работното време отговаря ли на Вашите изисквания	77.5	17.5	5.0
7 Запознати ли сте добре с правилата и изискванията за здраве и безопасност	75.0	20.0	5.0
2 Трудът Ви оценен ли е от началниците	67.1	20.3	12.7
8 Обръща ли се достатъчно внимание на мнението на персонала в хода на ежедневното управление	53.2	34.2	12.7
9 Работещите достатъчно ли са информирани за събитията в болницата	40.5	36.7	22.8
5 Доволни ли сте от социалните придобивки	40.5	25.3	34.2
6 Тревожите ли се за своето раб. място	32.1	35.8	32.1
11 Има ли случаи на онеправдание и потискане	16.3	21.3	62.5

Тревожен фактът, че 67,9% изпитват някакво притеснение по отношение запазване на работното си място. Тази несигурност очевидно фрустрира персонала и може да доведе до развитието на хроничен стрес и да увеличи появата на симптоми, свързани с бърнаут

59,5% не са (или само отчасти) информирани за събитията в болницата и не са доволни от социалните придобивки. Следователно, информиране и комуникиране на еднозначни сигнали към персонала като подход за “оздравяване” на социалната среда може да бъде по-ефективен от получаване на повече социални придобивки.

Като цяло сравнително голям процент от изследваните лица оценяват характеристиките на работната среда като незадоволителни, което е предпоставка за развитието на Бърнаут синдром.

Източници на напрежение и стрес в работата

Като основен източник на напрежение се посочва липсата на адекватно възнаграждение за свършената работа – 64,9%, както показват и резултатите от изследвания при различни професионални групи у нас през последните години. На второ място по честота е “Опасност от инфекция при работа” – 45,5%. Този източник на

напрежение не се влияе от наличието на достатъчно удовлетворителни фактори в работната среда (таблица 2), а е свързан преди всичко с естеството и спецификата на медицинския труд като такъв, както и индивидуалното възприемане за заплаха за здравето на персонала. На трето място като източник на напрежение и стрес в работната среда е посочено признанието за положителен труд в работата - твърдението "Няма признание за добре свършена работа" е посочено от 40,3% от анкетиранияте. Източника на напрежение за една трета е вероятността от сериозни последици вследствие на малки грешки или кратко невнимание.

Бърнаут синдром

Получените резултати от използваната методика MBI (Maslach, Jackson) са разпределени както следва:

Таблица N 3:

Бърнаут- дескриптивни характеристики по клиника, професия и общо

	ЕЕ		ДХ		РА		Бърнаут индекс	
клиники	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD
Хематология	28,87	17,97	9,71	8,83	32,42	6,17	11,11	4,03
Кардиология	15,93	8,71	2,00	2,39	37,30	7,68	7,28	1,77
Психиатрия	15,42	9,79	3,72	6,51	41,88	2,84	7,45	2,78
Пулмология	14,14	14,81	3,00	4,74	42,63	5,31	6,30	1,74
Палиативни грижи	26,67	12,11	11,10	5,25	32,0	9,09	11,39	3,40
Общо N(брой)	19,98 n=64	14,44	5,49 n=67	6,74	37,01 n=56	7,74	8,71 n=49	3,53
Професии								
Лекари	18,65 n=16	9,54	5,00 n=18	5,42	35,50 n=14	7,79	8,87 n=13	2,76
Медицински сестри	23,09 n=32	16,23	6,14 n=35	7,86	37,10 n=30	7,35	9,18 n=25	3,92
Санитари	20,10 n=10	14,41	6,00 n=8	6,07	36,42 n=7	11,38	8,36 n=6	4,41
Други	6,50 n=2	0,70	7,00 n=2	2,82	41,00 n=2	4,24	6,99 n=2	1,01
Общо N(брой)	20,85 n=60	14,29	5,82 n=63	6,82	36,73 n=53	7,86	8,89 n=46	3,55

Всички твърдения, свързани с емоционално изчерпване от работата са под 50,0%. По-високо е процентното разпределение на твърденията за емоционална нагласа, справяне с проблемите, субективното усещане за положителното влияние върху пациентите и създаването на подходяща среда за тях, което допринася за удовлетвореността на персонала на обхванатите в изследването отделения.

Наблюдават се, обаче, съществени различия в резултатите за емоционално изтощение (ЕЕ) по отделения. Висок процент по тази характеристика имат отделенията Хематология и Онкология и Палиативни грижи, което говори за развиване на симптоми на Бърнаут. Това са и отделенията с най-изявени резултати по скалата за дехуманизация, както и с най-висок бърнаут индекс (виж. табл. 3).

От проведеното изследване става ясно, че сред работещите в консервативните отделения на ВМА съществуват спорадични прояви на стрес и емоционално изчерпване. В потвърждение на това са данните от въпроса: "Чувствам се емоционално изтощен от моята работа", където само 13,2% са отговорили, че се чувстват изтощени всеки ден т. е. те са развили симптоми, характерни за синдрома на професионалното изчерпване. Малка част от хората в тези отделения са на ръба на изчерпването - 6,6% и се нуждаят от

превантивни мерки, а 9,2% са в процес на професионалното изчерпване (вж. Приложение 1).

Това, както и големият процент 32,9% на отговорилите, че никога не се чувстват емоционално изтощени показва, че процеса на развитие на професионалното изчерпване сред медицинските специалисти в тези отделения като цяло е незначителен. Има, обаче, предпоставки за развитието на бърнаут, които са свързани с общите характеристики на средата (вж. Табл.2), ако не се предприемат превантивни мерки.

Табл. 4

Корелации между скалите на Бърнаут : ЕЕ-емоционално изтощение; ДХ-дехуманизация; РА- работоспособност и БИ-Бърнаут индекс

	ЕЕ	ДХ	РА	БИ
ЕЕ		0,74**	-,55**	0,91**
ДХ	0,74**		-,53**	0,90**
РА	-,55**	-,53**		0,75**

От изследването става ясно, че възрастта пряко корелира ($r = -,396^{**}$) в значима степен ($p = ,002$) със скалата емоционално изтощение, като $n = 57$.

Наблюдават се значими корелации между отделните скали, което показва, че при повишаване стойностите на емоционално изтощение (ЕЕ) или дехуманизация (ДХ) намалява работоспособността (РА), (вж табл 4).

Професията, пола и вида отделение не оказват детерминиращо влияние върху развитието на бърнаут синдрома. (вж. Табл.3). Наблюдават се, обаче, някои съществени различия, свързани с отделните професии- лекари, медицински сестри, санитарни и други специалисти по отношение проявата на различните симптоми на емоционалното изчерпване. Данните показват, че медицинските сестри в по-голяма степен са развили симптоми на Бърнаут. 26,2% всеки ден се чувстват напълно изразходвани на края на работния ден, санитарите – 18,2%, а лекарите само 11,1%. Интересно е да се отбележат различията по професии в субективното възприемане на чувството за обвинение от страна на пациентите: 44,5% от лекарите смятат, че пациентите ги обвиняват за някои от проблемите си, от медицинските сестри само 18,3% са на това мнение, а от санитарите - 20,0%. Вероятно това е свързано с поемането на различна степен на отговорност в работата.

Социална подкрепа.

Степента на социална подкрепа е висок, над 90%, и за трите източника – семейство, приятели, колеги и преки началници.

В светлината на високия процент положителни отговори, свързани с добрата комуникация и разчитането на прекия ръководител, твърденията “Липса на възможност за развитие и прилагане на личните способности” с 18,2% и “Липса на подкрепа от ръководители” с 15,6% говорят за амбивалентност във възприемането на посланията на началниците и на взаимоотношенията началник/подчинен. Това може да влоши работния климат и да бъде източник на по-висок стрес и да доведе до развитието на бърнаут.

Открити въпроси

На въпроса “Има ли други източници на напрежение във Вашата работа? Кои са те?” 44,5% от респондентите посочват източник на напрежение, като сред посочените източници водещо място заемат: *адекватно заплащане-20,0%, повече контрол върху работата на персонала-20,0% и лоша организация при работа с другите звена-20,0%* От тук може да се направи извода, че вероятно съществува неудовлетворение от заплащането и условията на труд.

На въпроса “Какво според Вас трябва да извърши непосредственият Ви началник за намаляване на напрежението и подобряване на здравословните и безопасни условия на

труд?“, 28,6 % от изследваните лица считат, че е необходимо непосредствения началник да назначи повече персонал. На второ място с 23,8 % са “поощрения“.

На въпроса “Какво според Вас трябва да извърши работодателя“, 33,3% от анкетиранияте, на първо място са поставили изискването си за адекватно заплащане. На второ място са поставили желанието си за назначаване на повече персонал.

На трето място като изискване към работодателя за намаляване на напрежението при работа и повишаване работоспособността, респондентите са посочили “повече контрол върху работата на персонала”- 13,3% .

Изводът, който можем да направим, е че повишените очаквания към прекия началник могат да бъдат източник на напрежение и стрес, докато правилно формулираните и адресирани искания към работодателя могат да подобрят климата в професионалната среда.

Заклучение

Горепосочените резултати дават основание за извода, че в работната среда на всички отделения съществуват предпоставки за развитието на Бърнаут синдром. Наблюдават се спорадични прояви на симптоми на Бърнаут, което налага вземането на превантивни мерки за ограничаване развитието на синдрома.

И при петте отделения характерна особеност е, че определят като основни източници на стрес и напрежение липсата на признание и адекватно заплащане

Признанието, като и адекватното заплащане като еквивалент и оценка на положения труд се възприема като особено важно от респондентите

Използвана литература:

1. Ценова, Б. Въпросник на Маслах за определяне на синдрома на бърнаут (МВІ). Авторизиран превод, НЦХМЕ, София, 1992л
2. Ценова, Б., Велкова, Д. Психосоциални фактори и стрес при медицински сестри. Проблеми на хигиената, 1999р 1р23-31Maslach,С.,S.E. Maslach Burnaut Inventory. Manual. Palo Alto, CA, Consiling Psychology Press, 1986.
3. Ценова, Б., Авторизиран превод на JSS (C.D. Spielberger, PAR 1994), скала за определяне на силата и честотата на стресорите на работа, НЦХ, София, 1996
4. Ценова, Б и ко. Бърнаут-синдром при хирургични сестри в интензивни отделения. Проблеми на хигиената (под печат)
5. Ценова, Б., Авторизиран превод на JSS (C.D. Spielberger, PAR 1994), скала за определяне на силата и честотата на стресорите на работа, НЦХ, София, 1996
6. Ценова, Б., Психосоматични оплаквания при соматична медицина, 1998, 1/2, 154-157.
7. Freudenberger, H.J.; Staff Burnaut; J Soc Issues; 1974; 307: 159-165
8. Goldberg, L., Breznitz, Sh.; Handbook of Stress – Theoretical and Clinical Aspects; Free Press, N.Y. 1993; 396-399
9. James L. R. , Sells S. B. (1981), Psychological Climate: Theoretical perspective and empirical research, in D. Magnuson (Ed.) Toward a Psychology of Situations: An Interactional Perspective, Hillsdale, New Jersey, 275-296
10. Maslach,С., Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. J of Occ Behav, 2, 99-113.
11. Soderfeldt, W.;Burnout in Social Workers; Social Works; vol. 40, Sept. 1995
12. United Nations; United Nations Stress Management Booklet; 1995; 24

Приложение 1
Процентно разпределение на резултатите по Бърнаут

Твърдение	Никога	Няколко пъти годи	1 път в месец	Няколко пъти в месец	1 път в седмица	Няколко пъти в седмица	Всеки ден
1. Чувствам се емоционално изтощен от моята работа	32,9	26,3	7,9	9,2	6,6	3,9	13,2
2. В края на работния ден се чувствам напълно изразходван	18,2	19,5	7,8	14,3	11,7	7,8	20,8
3. Чувствам се уморен сутрин, когато ставам и трябва да отида на работа	27,6	22,4	7,9	14,5	10,5	7,9	9,2
4. Лесно разбирам как пациентите ми възприемат нещата	10,0	2,9	4,3	7,1	10,0	18,6	47,1
5. Чувствам, че към някои пациенти се отнасям като към безлични "обекти"	66,2	10,8	9,5	2,7	5,4	1,4	4,1
6. Да работя по цял ден с хора е наистина голямо напрежение за мен	29,3	18,7	5,3	9,3	9,3	13,3	14,7
7. Справям се много добре с проблемите на пациентите си	8,6		2,9	8,6	12,9	17,1	50,0
8. Чувствам се съсипан от работата си	41,9	16,2	6,8	14,9	8,1	4,1	8,1
9. Чувствам, че чрез работата си влия положително върху живота на други хора	5,4	1,4		8,1	8,1	16,2	60,8
10. Забелязвам, че откакто работя това съм станал по коравосърдечен към хората	59,2	17,1	3,9	5,3	5,3	2,6	6,6
11. Безпокоя се, че сегашната ми работа ме прави по-малко емоционален	53,3	16,0	6,7	9,3	5,3	1,3	8,0
12. Чувствам се пълен с енергия	9,2	9,2	5,3	15,8	5,3	19,7	35,5
13. Работата ми ме потиска	59,2	7,9	6,6	13,2	2,6	5,3	5,3
14. Влагам твърде много усилия в работата си	15,5	5,6		7,0	7,0	18,3	46,5
15. Всъщност не ме е грижа много за това какво става с някои пациенти	69,4	6,9	5,6	5,6	1,4	4,2	6,9
16. Да работя в непосредствен контакт с хора е твърде голям стрес за мен	61,6	11,0	6,8	4,1	4,1		12,3
17. Лесно мога да създам успокояваща, отпускаща атмосфера за пациентите	6,8	1,4	2,7	6,8	9,6	23,3	49,3
18. Чувствам се весел и оживен след работа с пациенти	14,9	6,8	6,8	16,2	14,9	16,2	24,3
19. В тази професия съм направил много неща, които си струват	7,4	2,9	4,4	7,4	8,8	29,4	39,7
20. Чувствам се накрая на силите си	47,3	23,0	8,1	5,4	8,1	1,4	6,8
21. На работа решавам емоционалните проблеми много спокойно	9,9	5,6	4,2	12,7	8,5	12,7	46,5
22. Чувствам, че пациентите ме обвиняват за някои от техните проблеми	56,2	16,4	2,7	9,6	9,6	4,1	1,4

Приложение 2

Разпределение на допълнителни източници на напрежение в работата

Има ли други източници на напрежение във Вашата работа?	% от отговорилите ?
Да (неопределено)	30
адекватно заплащане	20
повече контрол върху работата на персонала	20
лоша организация при работа с другите звена	20
лична стая за тютюнопушене	10