

Профессиональное выгорание и симптомы дистресса у врачей анестезиологов-реаниматологов в период пандемии COVID-19

© М.В. КОРЕХОВА¹, И.А. НОВИКОВА^{1,2}, М.Ю. КИРОВ², А.Г. СОЛОВЬЕВ²

¹ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова» Минобрнауки России, Архангельск, Россия;
²ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, Архангельск, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель исследования. Выявить особенности проявления профессионального выгорания и симптомы дистресса у врачей-анестезиологов-реаниматологов в период пандемии COVID-19.

Материал и методы. В проспективном обсервационном исследовании приняли участие 43 врача-анестезиолога-реаниматолога Архангельской области; средний возраст 28,0±1,2 года. Исследование проведено в октябре 2020 г. (во время второй волны пандемии COVID-19). Используются следующие методы и методики исследования: анкетирование, опросник выгорания (перегорания) К. Маслач и С. Джексон (МБИ), адаптированный Н.Е. Водопьяновой, шкала депрессии, шкала воспринимаемого стресса, индекс общего самочувствия (ВОЗ-5).

Результаты. Установлено, что каждый второй анестезиолог-реаниматолог отмечал высокую степень тяжести и напряженности в работе, каждый третий врач практически ежедневно испытывал тревогу во время выполнения профессиональных обязанностей. Высокий уровень выгорания выявлен у 51,2% обследованных, причем у 60,5% обнаружен высокий уровень деперсонализации, а у 34,9% — редукция профессиональных достижений. Признаки стресса и депрессии диагностированы у 48,9% анестезиологов-реаниматологов. Низкий индекс благополучия, характеризующийся плохим самочувствием, отсутствием чувства бодрости и интереса к жизни, выявлен у 41,9% обследованных. Для врачей-мужчин более характерны сниженное настроение и негативное эмоциональное состояние, неудовлетворенность различными аспектами жизни, низкая эффективность выполнения профессиональных задач, а также более высокий уровень профессионального выгорания и снижение работоспособности. Врачи-анестезиологи-реаниматологи, непосредственно участвующие в оказании помощи пациентам с COVID-19, чаще, ощутили снижение работоспособности и эффективности в выполнении профессиональных задач, плохое самочувствие и чаще предъявляли жалобы на состояние здоровья. Врачи данной группы хуже справлялись с возникающим стрессом, ниже оценивали свою компетентность и продуктивность в работе, испытывали более выраженную депрессию.

Заключение. В период пандемии COVID-19 у 51,2% обследованных врачей-анестезиологов-реаниматологов выявлены признаки дистресса и профессионального выгорания, сопровождавшегося эмоциональным истощением, проявлениями депрессии, плохим самочувствием и негативной оценкой себя как профессионала. Полученные данные необходимо учитывать при организации профилактики и коррекции негативного эмоционального состояния у врачей-анестезиологов-реаниматологов.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, врач-анестезиолог-реаниматолог, профессиональное выгорание, дистресс.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Корехова М.В. — e-mail: mkorekhova@mail.ru

Новикова И.А. — e-mail: ianovikova@mail.ru

Киров М.Ю. — e-mail: mikhail_kirov@hotmail.com

Соловьев А.Г. — e-mail: asoloviev1@yandex.ru

Автор, ответственный за переписку: Корехова М.В. — e-mail: mkorekhova@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Корехова М.В., Новикова И.А., Киров М.Ю., Соловьев А.Г. Профессиональное выгорание и симптомы дистресса у врачей анестезиологов-реаниматологов в период пандемии COVID-19. *Анестезиология и реаниматология*. 2022;3:32–39. <https://doi.org/10.17116/anaesthesiology202203132>

Professional burnout and distress symptoms in anesthesiologists and intensive care specialists during COVID-19 pandemic period

© M.V. KOREHOVA¹, I.A. NOVIKOVA^{1,2}, M.YU. KIROV², A.G. SOLOVIEV²

¹Lomonosov Northern (Arctic) Federal University, Arkhangelsk, Russia;

²Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

ABSTRACT

Objective. To study professional burnout and distress symptoms in anesthesiologists and intensive care specialists during COVID-19 pandemic period.

Material and methods. The study involved 43 anesthesiologists and intensive care specialists of the Arkhangelsk region (mean age 28.0±1.2 years) and was conducted in October 2020 (during the second wave of the COVID-19 pandemic). We used the fol-

lowing research methods: questionnaire, Maslach Burnout Inventory (MBI) adapted by N.E. Vodopyanova, depression scale, perceived stress scale, WHO well-being index.

Results. Every second specialist noted significant severity and tension in work, and $\frac{1}{3}$ of doctors almost daily experienced anxiety during their professional duties. High level of burnout was diagnosed in more than half of the subjects including high level of depersonalization in 60.5% and reduction of professional achievements in $\frac{1}{3}$ of respondents. Signs of stress and depression were diagnosed in more than 50% of specialists. Low index of well-being characterized by poor health, lack of a sense of vigor and interest in life was found in 41.9% of doctors. Male doctors were more likely to have a decreased mood and emotional state, dissatisfaction with various aspects of life, low efficiency in performing professional tasks, as well as higher level of professional burnout and low performance. Anesthesiologists and intensive care specialists treating patients with COVID-19 were more likely to report lower performance and efficiency in performing professional tasks, poor health and health complaints. These physicians cope worse with emerging stress, have a low assessment of their competence and productivity at work, higher depression.

Conclusion. During the COVID-19 pandemic, about 50% of anesthesiologists and intensive care specialists have signs of distress and professional burnout accompanied by emotional exhaustion, signs of depression, poor health and negative own professional assessment. These data should be taken into account when organizing the prevention and correction of negative emotional states in physicians.

Keywords: COVID-19 pandemic, anesthesiologists and intensive care specialists, professional burnout, distress.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Korehova M.V. — e-mail: mkorehova@mail.ru

Novikova I.A. — e-mail: ianovikova@mail.ru

Kirov M.Yu. — e-mail: mikhail_kirov@hotmail.com

Soloviev A.G. — e-mail: asoloviev1@yandex.ru

Corresponding author: Korehova M.V. — e-mail: mkorehova@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Korehova MV, Novikova IA, Kirov MYu, Soloviev AG. Professional burnout and distress symptoms in anesthesiologists and intensive care specialists during COVID-19 pandemic period. *Russian Journal of Anaesthesiology and Reanimatology = Anesteziologiya I Reanimatologiya*. 2022;3:32–39. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/anaesthesiology202203132>

Введение

Пандемия COVID-19 представляет собой одно из самых стрессовых событий последнего времени [1]. Главный удар в этой сложной и напряженной обстановке принимают на себя медицинские работники. Во всем мире наблюдается обеспокоенность по поводу благополучия врачей и медицинских сестер, особенно тех, кто непосредственно работает с пациентами, зараженными SARS-CoV-2 [2, 3]. На медицинский персонал в условиях коронавирусной инфекции воздействуют такие дополнительные факторы, как ограниченные ресурсы больниц, угроза заражения и возможности перенести инфекцию домой, более длительные смены, нарушения сна, нарушения баланса между работой и личной жизнью, пренебрежение личными и семейными потребностями в связи с повышенной нагрузкой и прочее [4].

Проблема профессионального выгорания медицинских работников была предметом активного исследования еще до пандемии и считалась одной из наиболее сложных [5].

Синдром профессионального выгорания (СПВ) — это состояние, возникающее в результате хронического стресса в процессе выполнения профессиональных обязанностей, с которым не удалось успешно справиться, характеризующееся эмоциональным истощением, низкими личными достижениями и деперсонализацией. Среди представителей медицинских профессий СПВ встречается у 30–90% работающих. Признаки СПВ наблюдались у более 60% врачей-анестезиологов-реаниматологов даже до пандемии [6, 7]. Эмоциональное истощение у анестезиологов-реаниматологов наблюдается в 7 раз чаще, чем у врачей других специальностей [8].

Врачи-анестезиологи-реаниматологи могут быть особенно уязвимы к эмоциональному стрессу в условиях ны-

нешней пандемии. Кроме того, им приходится быстро принимать ответственные решения, от которых зависит жизнь пациента, а также часто сталкиваться с ситуациями, сопровождающимися этическими проблемами [9].

В период пандемии COVID-19, как показывают результаты зарубежных и отечественных исследований, у медицинских работников резко возросли показатели выгорания, бессонницы и депрессии [10]. Более 60% медицинских работников в период пандемии предъявляли жалобы на эмоциональное истощение, симптомы депрессии умеренной и выраженной степени тяжести, повышенный уровень тревоги и суицидальной направленности [11]. Во время пандемии COVID-19 у китайских медработников уровень тревожности был более высоким по сравнению с населением в целом [12]. В Таиланде у 42,5% медицинских работников выявлены легкие симптомы тревоги [13]. В исследовании, проведенном в США, у медицинских работников во время пандемии COVID-19 по сравнению с состоянием до пандемии отмечены значительное снижение общего самочувствия, удовлетворенности жизнью, трудности засыпания, чувство страха в отношении своей работы [14]. В Турции у 64,7% медицинских работников отмечены симптомы депрессии, у 51,6% — признаки беспокойства и у 41,2% — проявления стресса [15].

На современном этапе опубликованы работы, в основном зарубежных авторов, посвященные изучению психологического благополучия медиков. Проведено крайне мало исследований относительно изучения профессионального выгорания и симптомов дистресса в период пандемии COVID-19 у врачей-анестезиологов-реаниматологов. Результаты подобных исследований необходимы для разработки своевременных мер по профилактике и коррекции негативного психоэмоционального состояния у врачей.

Цель исследования — выявить особенности проявления профессионального выгорания и симптомы дистресса у врачей-анестезиологов-реаниматологов в период пандемии COVID-19.

Материал и методы

В проспективном обсервационном исследовании приняли участие 43 врача-анестезиолога-реаниматолога Архангельской области, из них 17 (39,5%) женщин, 26 (60,5%) мужчин, средний возраст — $28,0 \pm 1,2$ года. Исследование проведено в октябре 2020 г. (во время второй волны пандемии COVID-19). Использованы следующие методы и методики исследования: анкетирование, опросник выгорания (перегорания) К. Маслач и С. Джексона (МБИ), адаптированный Н.Е. Водопьяновой [16], шкала депрессии Бека [17], шкала воспринимаемого стресса [18], индекс общего самочувствия ВОЗ (ВОЗ-5) [19]. Участие в опросе было добровольным. Исследование одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России №07/11-20 от 25.11.20.

Анкетирование проходило в анонимной форме и состояло из двух частей: первая часть содержала блоки вопросов о социально-демографических данных, фактах и характеристике работы с пациентами с COVID-19, особенностях эмоционального состояния и психического здоровья врачей; во второй части испытуемым предлагалось оценить наличие у себя 22 признаков негативных психологических состояний и неадаптивного поведения в настоящее время (дезадаптивные проявления). Каждый из указанных признаков оценивали от 0 до 10 баллов, при этом 0 означал отсутствие признака, 1—3 — слабую выраженность признака, 4—6 баллов — среднюю выраженность, 7—10 — сильную выраженность.

Опросник выгорания К. Маслач и С. Джексона (МБИ), адаптированный Н.Е. Водопьяновой, использовали для диагностики профессионального выгорания у врачей-анестезиологов-реаниматологов. Опросник состоял из 22 утверждений, характеризующих чувства и переживания, связанные с работой. Каждое утверждение оценивали по 7-балльной шкале: 0 баллов — никогда не возникало такого чувства или переживания, 6 баллов — ежедневно испытываете подобные чувства. С помощью данного опросника можно оценить отдельные симптомы профессионального выгорания, такие как эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция профессиональных достижений, а также вычислить интегративный индекс выгорания.

Для выявления признаков депрессии и определения степени ее тяжести применяли шкалу депрессии Бека. Опросник состоял из 21 вопроса, каждый оценивали от 0 до 3 баллов в соответствии с нарастанием степени тяжести симптома депрессии. Опросник позволял определить общую степень выраженности депрессии, а также отдельно когнитивно-аффективные и соматические проявления.

Шкала воспринимаемого стресса давала возможность установить, насколько стрессовым для себя считают врачи предыдущий месяц их жизни. Методика состояла из 10 вопросов, которые необходимо оценить по 5-балльной шкале в зависимости от степени выраженности проявления. Методика включала в себя 2 шкалы: субъективно переживаемый уровень ситуации и уровень усилий, прилагаемых для преодоления этой ситуации. Для оценки субъективно-психологического благополучия использован индекс общего самочувствия ВОЗ-5 (ВОЗ-5).

При обработке полученных результатов проведен их анализ в зависимости от того, оказывали ли врачи-анестезиологи-реаниматологи помощь больным с COVID-19. Выделены две группы врачей: непосредственно участвовавших в оказании помощи больным с COVID-19 (УОП) — 17 (39,5%) человек, и не принимавших непосредственного участия в этом (НОП) — 26 (60,5%) человек.

Обработка результатов осуществлена с помощью пакета прикладных статистических программ SPSS Statistics (версия 23.00, лицензия Z125-5301-14). Распределение данных оценивали с помощью теста Колмогорова—Смирнова. Мощностное исследование рассчитано по результатам предыдущей работы [3]. Для анализа данных использовали параметры описательной статистики, t -критерий Стьюдента и U -критерий Манна—Уитни для сравнения средних значений двух независимых выборок, для оценки различий по частоте выявления — таблицы сопряженности, тест χ^2 и точный критерий Фишера. Количественные данные представлены в зависимости от распределения как $M \pm SD$ или медиана (25-й и 75-й перцентили), частота выявления — как n (%). Для изучения взаимосвязей между признаками применяли коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

По результатам анкетирования 48,8% обследуемых врачей отмечали высокую степень тяжести и напряженности в работе, 32,5% — часто, практически ежедневно, испытывали тревогу во время выполнения профессиональных обязанностей. Степень опасности заражения COVID-19 в своей профессиональной деятельности оценивали как высокую 74,4% анестезиологов-реаниматологов; при этом высокий уровень опасений и страха заболеть отмечен лишь у 4,7% врачей. На момент проведения исследования переболели COVID-19 9,3% анестезиологов-реаниматологов, а на карантине в связи с контактом с больными COVID-19 находились 26,6% респондентов.

Отмечали очень плохое эмоциональное состояние 13,9% врачей, высокий уровень эмоционального выгорания — 11,6%, плохое настроение — 9,3%, жалобы самочувствие и сниженную работоспособность предъявляли 4,7% врачей. Продолжительность сна до 6 часов в сутки на момент проведения исследования отмечена у 60,5% анестезиологов-реаниматологов.

Полученные нами данные схожи с результатами исследования других авторов. Так, Y.H. Alnofaiey и соавт. выявили у 43,9% врачей нарушения сна в период пандемии COVID-19 [20].

Среди самых распространенных причин, по которым врачи-анестезиологи-реаниматологи оказывали помощь пациентам с COVID-19, отмечены должностная обязанность (47,2%), вынужденная мера (15,3%) и недостаток кадров (12,5%).

У 26,3% обследованных врачей имелись опасения по поводу недостаточной обеспеченности средствами индивидуальной защиты, а каждый пятый (16,4%) высказывал беспокойство по поводу возможности перенести инфекцию к своей семье, родным и близким, а также о своем здоровье и финансовом положении. Опасения по поводу незащищенности профессиональной деятельности при оказании помощи пациентам с COVID-19 с юридической точки зрения отмечены у 62,7% анестезиологов-реаниматологов.