

Пандемия COVID-19: эмоциональное выгорание у медицинских сестер 3 года спустя

М.М. Хабибулина, М.Д. Шамилов

Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, Екатеринбург

Сведения об авторах

1. Хабибулина Марина Михайловна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики УГМУ, ORCID: 0000-0002-3240-1357, m.xabibiulina@mail.ru

2. Шамилов Марк Дамирович, студент IV курса лечебно-профилактического факультета УГМУ, Екатеринбург,

ORCID: 0009-0009-0197-8354

Резюме

Введение. В период пандемии COVID-19 произошли кризисы в различных сферах жизни – здравоохранения, политики, экономики, образования и др. Медицинский персонал оказался более уязвимой категорией по риску развития эмоционального выгорания. Различные проблемы, с которыми пришлось столкнуться медикам, способствовали огромному увеличению нагрузки, а также увеличили восприимчивость к выгоранию и стрессу.

Цель исследования – изучить эмоциональное выгорание медицинских сестер COVID-госпиталей, поликлиник и стационаров через 3 года после пандемии COVID-19.

Материал и методы. Для достижения цели исследования опрос и анализ были проведены среди медицинских сестер, работавших в «красной зоне» COVID-госпиталей (n=73); медсестер поликлиник (n=78) и медсестер многопрофильных стационаров (n=77), а также контрольной группы (n=79). Для исследования синдрома профессионального выгорания был использован опросник Maslach Burnout и проведено анкетирование, которое позволило оценить отношение среднего медицинского персонала к ситуации через 3 года после пандемии COVID-19. Обработка полученных данных проводилась с использованием статистического пакета Statistica.

Результаты. Выявлено, что медицинские сестры, работавшие в «красной зоне» в COVID-госпиталях, их коллеги из поликлиник и многопрофильных стационаров имеют повышенные показатели эмоционального выгорания. Медсестры COVID-госпиталей имеют достоверно более высокие характеристики «профессиональное истощение» и «деперсонализация» по сравнению с медсестрами стационаров ($p \leq 0,001$) и амбулаторно-поликлинического звена ($p \leq 0,001$). Следует отметить, что медсестры COVID-госпиталей имеют достоверно более низкий показатель «редукция личных достижений» по сравнению с медсестрами многопрофильных стационаров и амбулаторно-поликлинического звена. Были выявлены факторы риска, которые влияют на психологическое здоровье и эмоциональное выгорание медсестер в период пандемии COVID-19: изменение организации работы, риск заражения и социальная изоляция.

Выводы. При исследовании было выявлено, что все три группы имеют повышенные характеристики профессионального выгорания. Так, у медсестер COVID-госпиталей достоверно более высокие показатели «профессиональное истощение», «деперсонализация» и низкие значения показателя «редукция личных достижений» по сравнению с коллегами многопрофильных стац-

онаров и амбулаторно-поликлинического звена сохраняются даже спустя 3 года. Лечение больных с COVID-19 подвергает медиков специфическим факторам риска, связанным с уходом за инфицированными пациентами, со значительными изменениями в организации работы, а также аспектами, связанными с безопасностью, способствующие увеличению стресса и эмоционального выгорания.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание; медицинские сестры, COVID-19.

Для цитирования: Хабибулина М.М., Шамилов М.Д. Пандемия COVID-19: эмоциональное выгорание у медицинских сестер 3 года спустя. Медицинская сестра. 2024; 26 (2): 51–56.

DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2024-02-11>

COVID-19 pandemic: Emotional burnout in nurses (3 years later).

M.M. Khabibulina, M.D. Shamilov

Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg, m.xabibiulina@mail.ru

Information about the authors

1. Khabibulina Marina Mikhailovna, Candidate of Medical Sciences, associate professor, Department of polyclinic therapy, ultrasound and functional diagnostics, FSBI HPB «USMU» MOH Russia, ORCID: 0000-0002-3240-1357, m.xabibiulina@mail.ru

2. Shamilov Mark Damirovich, 4th year student, Faculty of Medicine and Preventive Medicine, FSBI HPB «USMU» MOH Russia, ORCID: 0009-0009-0197-8354.

Abstract

Introduction. During the COVID-19 pandemic, crises occurred in various spheres of life – health, politics, economics, education, etc. Medical staff turned out to be a more vulnerable category in terms of the risk of developing emotional burnout. The various problems that the doctors had to face contributed to a huge increase in workload, as well as increased susceptibility to burnout and stress.

The aim of the study is to investigate the emotional burnout of COVID nurses in hospitals, polyclinics and hospitals 3 years after the COVID-19 pandemic.

Material and methods. To achieve the purpose of the study, a survey and analysis were conducted among nurses who worked in the “red zone” of COVID hospitals (n=73); polyclinic nurses (n=78) and nurses of multidisciplinary hospitals (n=77), as well as the control group (n=79). To study the burnout syndrome, the Maslach Burnout questionnaire was used and a questionnaire was conducted, which allowed us to assess the attitude of nursing staff to the situation 3 years after the COVID-19 pandemic. The processing of the obtained data was carried out using the statistical package “Statistica”.

Results. It was revealed that nurses who worked in the “red zone” in COVID hospitals, their colleagues from polyclinics and multidisci-

iplinary hospitals, according to the results of the study, have increased indicators of emotional burnout. COVID hospital nurses have significantly higher characteristics of “occupational exhaustion” and “depersonalization” compared to hospital nurses ($p \leq 0.001$) and outpatient nurses ($p \leq 0.001$). It should be noted that the nurses of COVID hospitals have a significantly lower indicator of “reduction of personal achievements” compared to the nurses of multidisciplinary hospitals and outpatient clinics. Risk factors that affect the psychological health and emotional burnout of nurses during the COVID-19 pandemic have been identified: changes in the organization of work, the risk of infection and social isolation.

Conclusions. The study revealed that all three groups have increased characteristics of professional burnout. Thus, COVID hospital nurses have significantly higher rates of “professional exhaustion”, “depersonalization” and low values of the indicator “reduction of personal achievements”, compared with colleagues in multidisciplinary hospitals and outpatient clinics, even after 3 years. The treatment of patients with COVID-19 exposes physicians to specific risk factors associated with the care of infected patients, with significant changes in the organization of work, as well as safety-related aspects that contribute to increased stress and emotional burnout.

Keywords: emotional burnout; nurses, COVID-19.

For citation: Khabibulina M.M., Shamilov M.D. COVID-19 pandemic: Emotional burnout in nurses (3 years later). *Meditinskaya sestra (The Nurse)*. 2024; 26 (2): 51–56.

DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2024-02-11>

Введение. Синдром профессионального выгорания занимает особое место среди профессионально обусловленных психических феноменов [1–4]. Еще в 70-е годы в США появились первые работы по этой проблеме. В 1974 году американский психолог и психиатр Н.Д. Фреуденбергер [5] описал феномен, который наблюдал у себя и своих коллег (потеря мотиваций, истощение), и назвал его выгорание (burnout). Впервые коронавирусная болезнь (COVID-19) была выявлена в Китае в Ухане в декабре 2019 года [6]. Пандемия COVID-19 оказала серьезное воздействие на психологическое здоровье медиков. Первый глобальный опрос, в котором приняли участие 57 стран, был проведен с целью изучения восприятия медицинских работников вспышки COVID-19. Более 50% участников сообщили об эмоциональном истощении в результате выгорания во время пандемии [7]. Отмеченное выгорание было связано с различными факторами: недостаточное количество средств индивидуальной защиты (СИЗы) (43%), отсутствие обучения по COVID-19 (51%) и доступной поддержки психического здоровья (57%). Все это повлияло на безопасность и производительность труда – подвергало работников риску заражения вирусом и усугубляло их тревогу и страх. Данные компоненты всегда должны приниматься во внимание для уменьшения вероятности выгорания медиков [8, 9].

Цель исследования – исследовать профессиональное выгорание среди медицинских сестер, работавших в «красной зоне» COVID-госпиталей, поликлиник и стационаров через 3 года после пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Для достижения цели исследования опрос и анализ были проведены среди медсестер, работавших в COVID-госпиталях и оказывающих медицинскую помощь больным COVID-19 ($n=73$); медсестер поликлиник, оказывающих медицинскую помощь в условиях повышенного эпидемиологического порога по ОРВИ, гриппу и коронавирусной инфекции ($n=78$) и медсестер многопрофильных стационаров, оказывающих медицинскую помощь по своему основному профилю, работающих в обычном режиме и достаточно редко выявляющих пациентов с заболеванием COVID-19 ($n=77$), а также контрольной группы ($n=79$) в Екатеринбурге. В контрольную группу вошли работники экономических, технических, инженерных специальностей, не связанных с работой в медицинских организациях (здоровые). Все участники были ознакомлены с целями и задачами исследования и подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Проведен анкетный опрос для исследования синдрома профессионального выгорания у медсестер через 3 года после пандемии COVID-19, был использован опросник выгорания Маслач (Maslach Burnout Inventory, MBI) [10], который охватывает три области профессионализма:

- эмоциональное истощение (исследует чувство эмоционального истощения и истощения от работы);
- деперсонализация (измеряет безличную реакцию по отношению к больным);
- редукция личных достижений (оценивает чувство собственной компетентности и стремление к успеху в работе).

Обработка полученных данных проводилась с использованием статистического пакета Statistica фирмы StatSoft (USA).

Результаты и их обсуждение. После обработки результатов анкетирования медсестер COVID-госпиталей, оказывающих медицинскую помощь больным COVID-19; медсестер амбулаторно-поликлинического звена, оказывающих медицинскую помощь в условиях повышенного эпидемиологического порога по ОРВИ, гриппу, коронавирусной инфекции и медсестер стационаров, оказывающих помощь по своему основному профилю и периодически выявляющих больных с COVID-19 через 3 года после пандемии, нами проведены оценка и анализ полученных данных.

При ответе на вопрос: «Вы беспокоились о передаче COVID-19 от вас семье?» 88% медсестер COVID-госпиталей, 84,4% медсестер амбулаторно-поликлинического звена и 74,9% медсестер стационаров дали положительные ответы.

При ответе на вопрос: «Вы предпринимали меры самоизоляции от пожилых родственников?» 88,6% медсестер COVID-госпиталей, 76,4% медсестер амбулаторно-поликлинического звена и 70,3% медсестер стационаров дали положительные ответы.

При ответе на вопрос: «Ваши друзья и родственники когда-либо избегали встречи с вами в период пандемии COVID-19, зная, что вы медсестра?» 24,9% медсестер COVID-госпиталей, 21% медсестер амбулаторно-поликлинического звена и 21,5% медсестер стационаров дали положительные ответы.

При ответе на вопрос: «Вы принимаете успокаивающие препараты?» 17,4% медсестер COVID-госпиталей,

Таблица 1

Результаты анкетных данных в исследуемых группах

Table 1

Results of questionnaire data in the studied groups

Показатель	COVID-госпитали	Поликлиники	Стационары
Вы беспокоились о передаче COVID-19 от вас семье?	(88%)	(84,4%)	(74,9%)
Вы предпринимали меры самоизоляции от пожилых родственников?	(88,6%)	(76,4%)	(70,3%)
Ваши друзья и родственники избегали встречи с вами в период пандемии COVID-19, зная, что вы медсестра?	(24,9%)	(21%)	(21,5)
Вы принимаете успокаивающие препараты?	(17,4%)	(13,5%)	(6,2%)

13,5% медсестер поликлиник и 6,2% медсестер стационаров дали положительные ответы.

При оценке показателя «эмоциональное истощение» даже 3 года спустя определяется его достоверное увеличение у медсестер COVID-госпиталей ($p1-4 < 0,001$); медсестер стационаров ($p3-4 < 0,001$); медсестер поликлиник ($p2-4 < 0,001$) по сравнению с контрольной группой. При этом показатель «эмоциональное истощение» достоверно выше у среднего медицинского персонала, работавшего в «красной зоне» COVID-госпиталей по сравнению с коллегами из многопрофильных стационаров ($p1-3 < 0,001$), а также по сравнению с коллегами из амбулаторно-поликлинического звена ($p1-2 < 0,001$). Полученные нами результаты совпадают с данными исследования Guisti, которое было проведено с целью оценки распространенности профессионального выгорания в области здравоохранения у медиков, работающих в больницах Северной Италии (Guisti, 2020). В то же время показатель «эмоциональное истощение» у медсестер многопрофильных стационаров достоверно ниже по сравнению с медсестрами амбулаторно-поликлинического звена ($p2-3 < 0,001$). Возможно, это обусловлено тем, что основной поток первичных пациентов с неверифицированными диагнозами пришелся на амбулаторно-поликлиническое звено. Также медсестры поликлиник треть медико-санитарной помощи оказывают на дому, а в период вспышки COVID-19 количество вызовов заметно возросло. Помимо этого, пациентов, выписанных из COVID-госпиталей, направляли на амбулаторное лечение.

При оценке показателя «деперсонализация» определяется его достоверное увеличение у медсестер COVID-госпиталей ($p1-4 < 0,001$); медсестер многопрофильных стационаров ($p3-4 < 0,001$); медсестер амбулаторно-поликлинического звена ($p2-4 < 0,001$) по сравнению с контрольной группой. При этом показатель «деперсонализация» достоверно выше у сотрудников COVID-госпиталей

по сравнению с их коллегами многопрофильных стационаров ($p1-3 < 0,001$), а также по сравнению с коллегами амбулаторно-поликлинического звена ($p1-2 < 0,001$).

Учитывая, что показатель «деперсонализация» выражается в высокой степени отстранения от личного общения с больными, возможно, он является не просто симптомом выгорания, но и способом защиты медиков от потери физических и эмоциональных ресурсов при экстремальной нагрузке в условиях пандемии. В то же время показатель «деперсонализация» у медсестер стационаров достоверно ниже по сравнению с медсестрами амбулаторно-поликлинического звена ($p2-3 < 0,05$). Возможно, это связано с тем, что чрезмерный уровень нагрузки в период пандемии и риск заражения COVID-19 также значительно повышают уровень деперсонализации у медиков амбулаторно-поликлинического звена во время пандемии.

При анализе показателя «редукция личных достижений» определяется его достоверное уменьшение у медсестер, работавших в COVID-госпиталях ($p1-4 < 0,001$) и медсестер амбулаторно-поликлинического звена ($p2-4 < 0,001$) по сравнению с контрольной группой. Одновременно не было выявлено достоверных различий по данному показателю при сравнении группы медсестер многопрофильных стационаров и контрольной группы ($p3-4 = 0,700$). При этом показатель «редукция личных достижений» достоверно ниже у медсестер COVID-госпиталей по сравнению с их коллегами многопрофильных стационаров ($p1-3 < 0,001$), а также по сравнению с коллегами из амбулаторно-поликлинического звена ($p1-2 = 0,020$). Мы считаем, это можно объяснить тем, что при высокой нагрузке медперсонал «красной зоны» чувствуют себя бессильными, оказывая помощь большому количеству тяжелобольных пациентов. Показатель «редукция личных достижений» у медсестер многопрофильных стационаров достоверно

Распределение данных по синдрому профессионального выгорания в исследуемых группах

Таблица 2

Table 2

Distribution of data on professional burnout syndrome in the studied groups

Показатель	1-я группа	2-я группа	3-я группа	Контрольная группа	p1-2	p-3	p2-3
Профессиональное истощение	23,55±0,47 $p1-4 < 0,001$	18,48±0,44 $p2-4 < 0,001$	13,90±0,41 $p3-4 < 0,001$	12,77±0,39	<0,001	<0,001	<0,001
Деперсонализация	12,01±0,37 $p1-4 < 0,001$	10,21±0,30 $p2-4 < 0,001$	9,84±0,23 $p3-4 < 0,001$	6,98±0,23	<0,001	<0,001	0,049
Редукция личных достижений	24,9±0,74 $p1-4 < 0,001$	28,77±0,76 $p2-4 < 0,001$	31,86±0,70 $p3-4 = 0,700$	35,33±0,48	<0,001	0,020	0,007