

ПРОБЛЕМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ,
РАБОТАВШИХ В «КРАСНОЙ ЗОНЕ» ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

РЕШЕТНИКОВ В.А.,
д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко ФГАУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени

И.М. Сеченова Минздрава России, Заслуженный врач Российской Федерации, генерал-майор мед. службы запаса, reshetnikov_v_a@staff.sechenov.ru



РОЮК В.В.,
к.м.н., главный врач Университетской клинической больницы № 1 ФГАУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени

Н.А. Семашко ФГАУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России, vvrojuk@mail.ru



ШАРШАКОВА Т.М.,
д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общественно-

го здоровья и здравоохранения с курсом ФПКП УО «Гомельский государственный медицинский университет», t_sharshakova@mail.ru



КОЗЛОВ В.В.,
к.м.н., доцент, доцент кафе-

дры эпидемиологии и биостатистики Азербайджанского медицинского университета, kvv.doc@gmail.com



ХЕРСОНСКИЙ И.И.,
социальный психолог, ассистент кафедры педагогики и медицинской психологии

ФГАУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России, kosmos086@mail.ru

В статье рассмотрены проблемы эмоционального выгорания у врачей, работавших в «красной зоне» во время пандемии COVID-19. Им была проведена диагностика эмоционального выгорания по методике В.В. Бойко. Выявлено наличие ярко выраженного влияния посещения «красной зоны» во время COVID-19 на ускорение и интенсификацию процессов эмоционального выгорания, о чем свидетельствуют статистически значимые различия на уровне $p < 0,001$ по параметрам всех фаз, характеризующих развитие эмоционального выгорания (напряжение, резистенция, истощение). Врачи, работавшие в «красной зоне» в этот период, чаще обладают высоким уровнем эмоционального выгорания, чем медработники, не посещавшие «красную зону».

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, COVID-19, фазы выгорания, профилактика эмоционального выгорания.

THE PROBLEM OF EMOTIONAL
BURNOUT IN DOCTORS WORKED
IN THE "RED ZONE" DURING
THE COVID-19 PANDEMIC

Reshetnikov V., Royuk V., Sharshakova T., Kozlov V., Khersonsky I.

The article describes the problems of emotional burnout in doctors worked in "red zone" during the COVID-19 pandemic. Medical professionals worked in "red zone" during the COVID-19 pandemic were tested for the emotional burnout using V.V. Boyko's method. Statistically significant differences ($p < 0,001$) in the parameters of all the phases of emotional burnout development (tension, resistance and exhaustion) show a pronounced impact of work in "red zone" during the COVID-19 pandemic on acceleration and intensification of emotional burnout process in doctors. Doctors worked in "red zone" during the COVID-19 pandemic more often suffer from high level of emotional burnout than those who did not work there.

Key words: emotional burnout, COVID-19, burnout phases, prevention of emotional burnout.

Введение

Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников является важной проблемой, требующей решения, поскольку эмоциональное истощение, деперсонализация и снижение значимости собственных достижений, являющиеся составляющими выгорания, приводят к ухудшению качества работы и коммуникации. Негативные эффекты эмоционального выгорания в медицине могут выражаться в увеличении медицинских ошибок [3, 13], ухудшении ухода за пациентами [15].

Эмоциональное выгорание возникает как следствие влияния рабочих стрессов и выражается как в поведении, так и в психологических, психофизиологических проявлениях. В ходе накопления последствий рабочих стрессов физические и эмоциональные ресурсы постепенно истощаются, что приводит к снижению трудовой мотивации, качества труда, к отсутствию вовлеченности в работу и снижению установления продуктивных коммуникаций с коллегами [1]. Помимо этого, было установлено, что последствия эмоционального выгорания также негативно сказываются на общении с пациентами [4, 12, 14] и их удовлетворенности [8, 11, 16].

Причинами возникновения эмоционального выгорания могут являться как особенности профессиональной деятельности, рабочей среды, так и личностные черты индивида. Их сочетание способно с той или иной долей вероятности приводить к развитию выгорания. Среди социально-психологических факторов риска (ФР) развития эмоционального выгорания чаще всего выделяют стаж работы, ощущение социальной несправедливости, неудовлетворенность работой. К факторам, связанным со спецификой деятельности, у специалистов в сфере медицины относят: принятие ответственности за жизнь и здоровье других людей, высокие требования к профессиональной компетентности, повышенный риск заражения, взаимодействие с больными, соприкосновение с чужой болью, проблемами и негативными эмоциями [9]. Среди организационных факторов рабочей среды выделяют: неудовлетворенность заработной платой, условиями труда [5, 10], переработку, большое количество рабочих смен, длительность рабочего дня и занятость.

В обширном систематическом обзоре, проведенном группой зарубежных ученых, приведены данные о том, что к организационным ФР возникновения и развития выгорания у врачей относятся тип работы, специальность, работа с пациентами, находящимися в более тяжелом состоянии, неопределенность и непредсказуемость на рабочем месте [7]. К личностным ФР раз-

вития выгорания авторы отнесли отсутствие у медицинского персонала навыков самоконтроля и саморегуляции. Были установлены факторы протекции возникновения выгорания, среди которых обозначены: здоровая рабочая среда, высокий уровень социальной поддержки со стороны коллег, обладание внутренней стратегией преодоления трудностей, ресурсы самоэффективности и адаптации [7].

Цель исследования

Установить влияние работы врачей в «красной зоне» во время пандемии COVID-19 на развитие у них эмоционального выгорания для повышения эффективности его профилактики.

Материалы и методы

С целью изучения эмоционального выгорания у врачей, работавших в «красной зоне» во время пандемии COVID-19, была проведена диагностика эмоционального выгорания по методике В.В. Бойко [2, 6]. Исследование персонала проводилось на базе Клинического центра Сеченовского Университета (г. Москва) и организаций здравоохранения г. Гомеля Республики Беларусь (Гомельская ГКБ скорой медицинской помощи, Гомельская областная КБ, Гомельская ГКБ № 1, Гомельская ГКБ № 3, Гомельская областная инфекционная КБ, Гомельская областная туберкулезная КБ, Республиканский научно-практический Центр радиационной медицины и экологии человека). В выборку исследования вошли 404 врача (225 (55,7%) женщин и 179 (44,3%) мужчин) в возрасте от 21 до 69 лет. Средний возраст респондентов составил 43,0 (34,0 и 53,0) года.

Выборку составили 204 врача, которые работали в «красной зоне» в период пандемии COVID-19, и 200 врачей, не работавших в «красной зоне» в этот период (контрольная группа).

Распределение значений балльной оценки параметров эмоционального выгорания по шкалам носило характер, отличный от нормального (по критерию Шапиро – Уилка), вследствие чего для анализа параметров выгорания были использованы непараметрические методы статистического анализа. Описательная статистика результатов исследования для количественных признаков была представлена медианами и квартилями. Для качественных признаков – в виде абсолютных и относительных (процентных) значений. Для сравнения количественных признаков использовался непараметрический критерий Манна–Уитни. Для сравнения качественных признаков применяли критерий χ^2 Пирсона. Уровнем статистической значимости для отвергания

нулевых гипотез считали $p < 0,05$. Для оценки связи параметров эмоционального выгорания с длительностью работы в «красной зоне» использовался коэффициент корреляции Спирмена. Для выявления интегральных уровней эмоционального выгорания относительно общей выборки проводился кластерный анализ по методу k-средних.

Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ показал наличие ярко выраженных статистически значимых различий ($p < 0,001$) между врачами, не работавшими и работавшими в «красной зоне» во время пандемии COVID-19 (табл. 1), по сформированности:

- фазы «Напряжение» и таким ее индикаторам, как переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», тревога и депрессия;
- фазы «Резистенция» и таким ее индикаторам, как эмоционально-нравственная дезо-

риентация фазы, расширение сферы экономики эмоций, редукция профессиональных обязанностей;

- фазы «Истощение» и таким ее индикаторам, как эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность и психосоматические и психовегетативные нарушения.

Для показателя неадекватного избирательного эмоционального реагирования статистически значимых различий обнаружено не было ($p = 0,317$).

Показатели медианы сформированности фазы «Напряжение» и таких ее индикаторов, как переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», тревога и депрессия, фазы «Резистенция» и таких ее индикаторов, как эмоционально-нравственная дезориентация фазы, расширение сферы экономики эмоций, редукция профессиональных обязанностей, а также фазы «Истощение»

Таблица 1
Оценка статистической значимости различий в уровне выраженности показателей эмоционального выгорания у врачей, не работавших и работавших в «красной зоне» во время пандемии COVID-19, баллы

Параметры выгорания	Врачи, не работавшие в «красной зоне»			Врачи, работавшие в «красной зоне»			Оценка статистической значимости различий	
	Me	Q ₂₅	Q ₇₅	Me	Q ₂₅	Q ₇₅	U Манна-Уитни	p-value
Фаза «Напряжение»	37,0	14,8	56,0	58,0	46,0	69,0	10875,0	<0,001
Переживание психотравмирующих обстоятельств	9,0	4,0	18,0	13,0	8,0	20,0	15950,0	<0,001
Неудовлетворенность собой	5,0	2,0	12,0	14,0	7,75	20,0	10527,0	<0,001
«Загнанность в клетку»	5,0	0,0	17,3	15,0	7,0	22,0	11921,0	<0,001
Тревога и депрессия	8,0	2,75	17,0	15,0	8,0	21,0	14459,0	<0,001
Фаза «Резистенция»	47,0	32,0	63,0	59,0	49,0	72,3	13041,0	<0,001
Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	15,0	10,0	20,0	15,0	9,75	22,0	19226,0	0,317
Эмоционально-нравственная дезориентация	12,0	5,75	17,3	15,0	9,0	20,0	19226,0	<0,001
Расширение сферы экономики эмоций	8,0	2,0	15,5	15,0	7,0	21,0	15801,0	<0,001
Редукция профессиональных обязанностей	11,0	4,75	17,0	15,0	8,75	22,0	13961,0	<0,001
Фаза «Истощение»	38,5	18,8	56,0	55,0	44,0	71,0	15155,0	<0,001
Эмоциональный дефицит	8,0	3,0	15,0	13,0	8,0	18,0	11290,0	<0,001
Эмоциональная отстранённость	9,0	5,0	15,3	14,0	8,0	21,0	14433,0	<0,001
Личностная отстранённость (деперсонализация)	6,0	1,0	16,0	15,0	8,0	23,0	15449,0	<0,001
Психосоматические и психовегетативные нарушения	7,0	3,0	15,3	13,0	7,0	22,0	12678,0	<0,001

Таблица 2

Анализ совместного распределения частот показателей сформированности фаз эмоционального выгорания у врачей, не работавших и работавших в «красной зоне» во время пандемии COVID-19, абс. (%)

Группы сравнения	Фаза не сформирована	Фаза в стадии формирования	Фаза сформирована
Фаза «Напряжение»			
Врачи, не работавшие в «красной зоне»	98 (49,0%)	65 (32,5%)	37 (18,5%)
Врачи, работавшие в «красной зоне»	28 (13,7%)	90 (44,1%)	86 (42,2%)
$\chi^2=62,4, p<0,001$			
Фаза «Резистенция»			
Врачи, не работавшие в «красной зоне»	70 (35,0%)	75 (37,5%)	55 (27,5%)
Врачи, работавшие в «красной зоне»	15 (7,4%)	102 (50,0%)	87 (42,6%)
$\chi^2=46,9, p<0,001$			
Фаза «Истощение»			
Врачи, не работавшие в «красной зоне»	93 (46,5%)	70 (35,0%)	37 (18,5%)
Врачи, работавшие в «красной зоне»	30 (14,7%)	91 (44,6%)	83 (40,7%)
$\chi^2=52,6, p<0,001$			

и таких ее индикаторов, как эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность и психосоматические и психовегетативные нарушения, статистически значимо выше у врачей, работавших в «красной зоне» во время пандемии COVID-19, по отношению к врачам, не работавшим в «красной зоне» в этот период.

Анализ совместного распределения частот показателей сформированности тех или иных фаз эмоционального выгорания (не сформирована – в стадии формирования – сформирована) у врачей, не работавших и работавших в «красной зоне» во время COVID-19 (табл. 2), показал, что у тех, кто работал в «красной зоне», статистически значимо чаще фаза «Напряжение» находится в стадии формирования или уже сформирована по отношению к тем, кто не работал в «красной зоне» во время пандемии COVID-19 ($\chi^2=62,4, p<0,001$).

У врачей, которые работали в «красной зоне» во время COVID-19, статистически значимо чаще фаза «Резистенция» является

сформированной по отношению к врачам, не работавшим в «красной зоне» во время пандемии ($\chi^2=62,4, p<0,001$). Отдельно стоит отметить, что в обеих группах наиболее часто фаза «Резистенция» находится в стадии формирования.

Также у врачей, которые работали в «красной зоне» во время пандемии COVID-19, статистически значимо чаще фаза «Истощение» находится в стадии формирования или уже сформирована по отношению к врачам, не работавшим в «красной зоне» в этот период ($\chi^2=52,6, p<0,001$).

На следующем этапе был проведен кластерный анализ (кластеризация по методу k-средних) с целью выявить интегральные уровни выгорания относительно общей выборки. Было выявлено 3 уровня выгорания (табл. 3). В первый кластер вошли медицинские работники с низкими (относительно выборки) показателями сформированности фаз «Напряжение», «Резистенция» и «Истощение», во второй кластер – со средними (относительно выборки) показателями,

Таблица 3

Выявление интегральных уровней выгорания среди врачей на общей выборке

Фазы выгорания	Уровень выгорания, баллы			Статистическая значимость различий	
	Низкий уровень (M±SD)	Средний уровень (M±SD)	Высокий уровень (M±SD)	U Манна-Уитни	p-value
Фаза «Напряжение»	13,6±9,2	50,1±15,7	62,9±15,5	369,6	<0,001
Фаза «Резистенция»	36,0±15,6	52,7±16,2	69,4±13,7	255,6	<0,001
Фаза «Истощение»	20,0±11,1	46,9±12,3	71,9±13,6	445,7	<0,001

Таблица 4

Анализ совместного распределения частот интегрального уровня выгорания у врачей, не работавших и работавших в «красной зоне» во время пандемии COVID-19, абс. (%)

Группы сравнения	Низкий уровень выгорания	Средний уровень выгорания	Высокий уровень выгорания
Врачи, не работавшие в «красной зоне»	79 (39,5%)	87 (43,5%)	34 (17,0%)
Врачи, работавшие в «красной зоне»	16 (7,8%)	90 (44,1%)	98 (48,0%)
$\chi^2=72,8, p<0,001$			

в третий кластер – с высокими. Различия между кластерами являются статистически значимыми по всем показателям (U Манна–Уитни, $p<0,001$).

Анализ совместного распределения частот интегрального уровня выгорания, выделенного на предыдущем шаге, у врачей, не работавших и работавших в «красной зоне» во время пандемии COVID-19 (табл. 4), показал, что у тех, кто работал в «красной зоне», статистически значимо чаще наблюдается высокий уровень выгорания и реже – низкий уровень, а у тех, кто не работал в «красной зоне», чаще наблюдается средний уровень выгорания и реже – высокий уровень ($\chi^2=72,8, p<0,001$).

В результате корреляционного анализа было обнаружено, что длительность работы врачей в «красной зоне» демонстрирует положительную корреляционную связь с такими индикаторами эмоционального выгорания, как неудовлетворенность собой ($r_s=0,184; p=0,008$) и психосоматические и психовегетативные нарушения ($r_s=0,180; p=0,010$).

Таким образом, врачи, работавшие в «красной зоне» во время пандемии COVID-19, обладают большим уровнем сформированности:

- фазы «Напряжение» и таких ее индикаторов, как переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», тревога и депрессия;
- фазы «Резистенция» и таких ее индикаторов, как эмоционально-правственная дезориентация фазы, расширение сферы экономики эмоций, редукция профессиональных обязанностей;
- фазы «Истощение» и таких ее индикаторов, как эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность и психосоматические и психовегетативные нарушения, по отношению к врачам, не работавшим в «красной зоне» во время пандемии COVID-19.

Также у врачей, работавших в «красной зоне», чаще фазы эмоционального выгорания являются сформированными или находятся в стадии формирования, а у врачей,

не работавших в «красной зоне», чаще фазы эмоционального выгорания не являются сформированными за исключением фазы «Резистенция». Данная фаза чаще находится в стадии формирования у врачей, независимо от наличия у них опыта работы в «красной зоне» во время пандемии COVID-19.

Врачи, которые работали в «красной зоне» во время пандемии, чаще обладают высоким уровнем эмоционального выгорания, а врачи, которые не работали в «красной зоне», чаще имеют средний уровень эмоционального выгорания.

Анализируя возможные мероприятия, направленные на предотвращение эмоционального выгорания медицинского персонала при работе в «красной зоне», по мнению авторов, следует руководствоваться письмом Минздрава России от 7 мая 2020 г. № 28-3/И/2-6111 «О направлении для использования в работе рекомендаций по вопросам организации психологической и психотерапевтической помощи в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19» [3], где прописаны рекомендации руководителю медицинского учреждения совместно со службой психологического сопровождения. Руководителю необходимо обеспечить соблюдение двух зон регуляции напряжения и деятельности в психологическом пространстве:

- рациональная зона регуляции – рациональная полная и научно обоснованная картина происходящего, адекватные представления, обоснованные умозаключения и профессиональные действия;
- иррациональная зона регуляции – крайне эмоциональный аффективный уровень реагирования; переживания, индуцируемые необоснованно нарастающей тревожностью, приводящей к страху и панике, парализующие профессиональную деятельность; беспокойство об ухудшении состояния пациентов, их возможной смерти при отсутствии профессиональной помощи.

Для профилактики эмоционального выгорания персонала необходимо создание системы комплексного психологического сопровождения деятельности медучреждения.

Среди специальных мер, призванных снизить психологическую нагрузку на персонал, могут быть рекомендованы следующие [3]:

- создание колл-центров с привлечением психологов и иных ресурсов для бесед с родственниками по вопросам состояния пациентов для снижения нагрузки медперсонала, работающего с ними;

- создание инициативных и рабочих групп по решению, оптимизации тех или иных вопросов, в том числе с участием волонтеров;

- создание системы передачи информации о тяжелом (терминальном) состоянии и/или смерти пациента из «красной зоны» с привлечением штатных психологов и спе-

циально подготовленных волонтеров для информирования родственников (с четкими правилами того, что можно и нужно говорить, а какая информация не должна освещаться);

- организация регулярной обратной связи с медперсоналом – короткое анкетирование медперсонала с несколькими вопросами о том, что и как можно улучшить в их работе (удобнее – электронная анкета без использования персональных данных);

- организация работы волонтеров, распределение их деятельности среди персонала, больных, родственников персонала и больных для снижения нагрузки и стресса у медработников.

Литература

1. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.Н. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.
2. Бойко В.В. Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении. – СПб, 2009. – 278 с.
3. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Пименов И.Д., Хомяков К.В. Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. – № 1. – С. 5.
4. Купрейченко А.Б. Психология доверия и недоверия. – М: Litres, 2022. – 740 с.
5. Попов В.В., Дьякова Ю.А., Новикова И.А. Факторы профессионального выгорания врачей-терапевтов поликлиник // Гигиена и санитария. – 2017. – № 3. – С. 265–269.
6. Шерьязданова Х.Т., Марданова Ш.С. Диагностическое исследование эмоционального выгорания преподавателей колледжа // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2017. – Т. 27. – № 1. – С. 128–134.
7. Giménez Lozano J.M., Martínez Ramón J.P., Morales Rodríguez F.M. Doctors and nurses: a systematic review of the risk and protective factors in workplace violence and burnout. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18 (6): 3280.
8. Halbesleben J.R.B., Rathert C. Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health care management review*. 2008; 33 (1): 29–39.
9. Huang E.C.H., Pu C., Huang N., Chou Y.J. Resident burnout in Taiwan Hospitals and its relation to physician felt trust from patients. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2019; 118 (10): 1438–1449.
10. Özgür G., Tektaş P. An examination of the correlation between nurses' organizational trust and burnout levels. *Applied Nursing Research*. 2018; 43: 93–97.
11. Panagioti M., Geraghty K., Johnson J., Zhou A., Panagopoulou E., Chew-Graham C., David P., Alexander H., Ruth R., Esmail A. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*. 2018; 178 (10): 1317–1331.
12. Ratanawongsa N., Roter D., Beach M.C., Laird S.L., Larson S.M., Carson K.A., Cooper L.A. Physician burnout and patient-physician communication during primary care encounters. *Journal of general internal medicine*. 2008; 23: 1581–1588.
13. Shanafelt T.D., Balch C.M., Bechamps G., Russell T., Dyrbye L., Satele D., Collicott P., Novotny P.J., Sloan J., Freischlag J. Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of surgery*. 2010; 251 (6): 995–1000.
14. Travado L., Grassi L., Gil F., Ventura C., Martins C. Physician – patient communication among Southern European cancer physicians: The influence of psychosocial orientation and burnout. *Psycho-Oncology*. 2005; 14 (8): 661–670.
15. Van Bogaert P., Timmermans O., Weeks S.M., van Heusden D., Wouters K., Franck E. Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events – A cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*. 2014; 51 (8): 1123–1134.
16. Weng H.C., Hung C.M., Liu Y.T., Cheng Y.J., Yen C.Y., Chang C.C., Huang C.K. Associations between emotional intelligence and doctor burnout, job satisfaction and patient satisfaction. *Medical education*. 2011; 45 (8): 835–842.