

ПРОБЛЕМА И ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ, ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ И ПСИХОТРАВМЫ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Пахтусова П.О.¹, Пасечник О.А.¹

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Автор, ответственный за переписку:

Пасечник Оксана Александровна, д.м.н, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России 644050, г. Омск, пр. Мира, 9, ozzomsk@mail.ru

Резюме

Пандемия COVID-19 стала одним из самых тяжелых кризисов для общества и здравоохранения за последнее десятилетие. Имея массу неблагоприятных последствий для общества, подобные эпидемии всегда связаны с неблагоприятными последствиями для психического здоровья. Особую актуальность в нынешних условиях, когда медицинский персонал вынужден работать с экстремальной нагрузкой и повышенной угрозой заражения, во всем мире приобретают исследования профессионального выгорания и эмоциональной дезадаптации медицинских работников. Проанализировав имеющиеся актуальные данные из разных стран мира, следует говорить о важности разработки и внедрении профилактических мероприятий профессионального выгорания, эмоционального неблагополучия и психотравмы среди медицинских работников в период пандемии COVID-19.

Ключевые слова: коронавирус, пандемия COVID-19, медицинские сотрудники, психическое здоровье.

Человечество не раз сталкивалось с возникновением эпидемий и пандемий: «Юстинианова чума», «черная смерть», «испанский грипп» и другие, и каждый раз они уносили миллионы жизней. В настоящее время Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила пандемией новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

COVID-19 (coronavirus disease 2019) – инфекционное заболевание, вызванное РНК-содержащим вирусом семейства Coronaviridae. Впервые вспышку атипичной пневмонии зарегистрировали в декабре 2019 года в КНР, в феврале ВОЗ уже говорила об эпидемии. На 10 февраля 2020 года в Китае было зарегистрировано 40235 подтвержденных случаев, 23589 подозрительных случаев и 909 смертельных исходов [30]. В январе 2020 года ВОЗ объявила, что вспышка COVID-19 является чрезвычайной ситуацией мирового масштаба, в марте же вспышку COVID-19 стали называть пандемией. На сегодняшний день зарегистрировано 42,2 млн заболевших разной степени тяжести.

Уже сейчас можно говорить, что COVID-19 воздействует непосредственно на здоровье человека, систему здравоохранения и приводит к социально-экономическим последствиям. В условиях пандемии на человека оказывается большое давление: жизнь меняет свое привычное течение (перевод на дистанционную работу или обучение, режим самоизоляции, карантин), появляется страх за свое здоровье и здоровье близких людей, невозможность строить долгосрочные планы и другое [1]. Все эти факторы заставляют человека чувствовать себя беззащитным.

В данной ситуации самым важным является работа системы здравоохранения. Медицинский персонал работает в условиях повышенного риска, спасая жизни людей, при этом подвергая опасности заражения себя и своих родных [3]. Рост заболеваемости коронавирусной инфекцией как следствие увеличение нагрузки,

недостаточной оснащение больниц койками и специальным оборудованием (аппараты для проведения МСКТ, аппараты ИВЛ и прочим), нехватка средств индивидуальной защиты (СИЗ) и лекарственных препаратов – основные факторы стресса и нарушения психического здоровья медицинских работников. Согласно исследованию, проведенному в Китае в марте 2020 года, среди опрошенных медицинских работников (1257 человек) регистрировались симптомы депрессии (50,4 %), беспокойства (44,6 %), бессонницы (34 %) и дистресса (71,5 %) [20]. Целью данной работы является обобщение актуальных данных последствий для психического здоровья медицинских работников, оказывающих помощь пациентам в условиях пандемии COVID-19. В работе представлены материалы за 2020 год, отражающие психологическое состояние медицинских работников в тяжелых условиях пандемии и перегруженности системы здравоохранения. Актуальность данных этого обзора для России определяется тем, что до сих пор не намечалась стабилизация ситуации и снижение заболеваемости, а медицинский персонал продолжает работать в чрезвычайно сложных условиях.

Проблема профессионального выгорания медицинского персонала была актуальна и до пандемии COVID-19, при этом распространенность профессионального выгорания среди медицинских работников выше таковых в остальных профессиях [7, 16]. Высокий риск профессионального выгорания в системе здравоохранения обусловлен спецификой деятельности: большая психическая нагрузка, связанная с сопереживанием пациентам, повышенная ответственность за выполняемую работу, понимание собственного влияния на исход процесса лечения (особенно в ситуациях, не поддающихся контролю врача), высокая загруженность рабочего дня (нарушение циркадных ритмов из-за ночных дежурств, нерационально питание и несбалансированная физическая нагрузка). В условиях

пандемии количество пациентов увеличивается в разы и как следствие растет физическая и психическая загруженность врача [4, 6].

Распространение новой коронавирусной инфекции среди населения приводит к напряжению нервной системы. Информационное давление через средства массовой информации стимулирует эмоционально нестабильную часть населения (лиц с ипохондрическим расстройством) обращаться за медицинской помощью без клинических симптомов, что приводит к дополнительной нагрузке на систему здравоохранения. Таким образом, организм человека находится в состоянии стресса, что приводит к изменению вегетативной нервной и эндокринной систем: учащение сердцебиения, повышение АД, увеличение уровня сахара в крови, нарушения аппетита, сна, головная боль и прочее [5]. Стресс провоцирует появление эмоциональных переживаний и негативных эмоций: тревога, страх, разочарование, паника, депрессия. В качестве основных поведенческих изменений, вызванных стрессом, можно назвать: беспокойство, невнимательность, снижение способности решать проблемы, медлительность действий, частый гнев, курение, злоупотребление алкоголем [27].

По итогам масштабного анализа данных S. Kisely и соавторы выделили следующие факторы риска [26]:

1. социально-демографические факторы - наличие дома детей до 15 лет (переживания из-за длительной изоляции и оставления их без присмотра), низкий уровень дохода, сопутствующие заболевания;
2. профессиональные факторы - длительный контакт с зараженными, должность медсестры (ввиду их долгого контакта с кровью и прочими жидкостями пациентов), нехватка опыта и дополнительного обучения (по работе непосредственно с инфицированными), низкий уровень образования в целом (отмечалось, что спе-

циалисты младшего звена без специального образования были более подвержены стрессу) [21];

3. организационные факторы - отсутствие дополнительных выплат для персонала из-за неподготовленности бюджета, необходимость в быстрой смене места работы из-за нехватки персонала (например, операционным сестрам приходилось принимать пациентов в приемном отделении), специфические меры предосторожности (прохождение через систему комнат обеззараживания, необходимость менять СИЗ (средства индивидуальной защиты) для перехода между зараженными зонами), недостаток СИЗ, недостаточная продуманность мер по контролю над заболеванием (например, отсутствие входного теста для вновь прибывших пациентов), ненормированный график (без возможности отдыха в «зеленой зоне») [18];

4. психологические и психосоциальные факторы - стигматизация со стороны общества, высокий уровень самокритичности [23, 28].

Анализ проведенных исследований последствий работы в период пандемии COVID-19 для психического здоровья и благополучия медицинских работников в разных странах.

Исследование, проведенное в КНР. В исследовании приняли участие 1257 медицинских работников. Из 1257 респондентов 493 (39,2 %) были врачами, а 764 (60,8 %) - медсестрами. В общей сложности, 522 участника (41,5 %) были медицинскими работниками первой линии, непосредственно занимающимися диагностикой, лечением или уходом за пациентами с COVID-19 или с подозрением на его наличие. Значительная часть участников имела симптомы депрессии (634 [50,4 %]), беспокойства (560 [44,6 %]), бессонницы (427 [34,0 %]) и дистресса (899 [71,5 %]). Респонденты (медицинский персонал, работники контактных сфер деятельности и другие жители Ухани) сообщали, что испытывали тяжелые симптомы депрессии, беспокойства, бессонницы и дистресса. Так, депрессию

среди врачей испытывали 24 (4,9 %) респондента, среди среднего медицинского персонала - 54 (7,1 %) респондента ($p = 0,01$). Тревогу отмечают 10 (3,4 %) мужчин, среди женщин - 56 (5,8 %) ($p = 0,001$). Бессонница у медицинских работников первой линии регистрировалась у 9 (1,7%), среди работников второй линии - у 3 (0,4 %) ($p < 0,001$). В сравнении с персоналом, работающим в больницах третьего уровня, медицинский персонал, работающий в больницах первого и второго уровней, чаще сообщал о симптомах депрессии: 53 [5,6 %] против 25 [7,7 %] ($p = 0,003$), тревоги: 48 [5,1 %] против 18 [5,5 %]; ($p = 0,046$) и бессонницы: 10 [1,0 %] против 2 [0,6 %]; ($p = 0,02$) [19, 30].

США. В исследовании принимали участие 69 человек (фельдшеры, медицинские сестры, врачи высшей категории, ординаторы). Учеными из США было проведено восемь встреч с группами медицинских сотрудников, которые были посвящены анализу трех ключевых проблем: что больше всего беспокоит медицинских работников, какие слова и действия им необходимы от своих руководителей и какие другие ощутимые источники поддержки они считали бы наиболее полезными для себя. Исследование ученых США в данной области позволило выявить восемь источников тревоги [2]: 1. доступ к подходящим средствам индивидуальной защиты; 2. подверженность воздействию COVID-19 на работе и возможность принести инфекцию домой, в свою семью; 3. отсутствие быстрого доступа к тестированию при появлении симптомов COVID-19 и сопутствующий страх перед распространением инфекции на работе; 4. неуверенность в том, что их организация поддержит/позаботится об их личных и семейных потребностях, если у них обнаружится инфекция; 5. доступ к уходу за ребенком при увеличении рабочего дня и закрытии школ; 6. поддержка других потребностей по мере увеличения рабочего времени и увеличения потребностей (питание, проживание, транспорт); 7. возможность предоставления компетентной медицинской

помощи в случае перераспределения кадров (например, медсестры, не относящиеся к ОРИТ, которые должны выполнять функции медсестер ОРИТ);

8. отсутствие доступа к актуальной информации. Эти восемь проблем были объединены в пять запросов от медицинских работников в их организации: выслушайте меня, защитите меня, подготовьте меня, поддержите меня и позаботьтесь обо мне [12].

Россия. В исследовании приняли участие 248 медицинских работников, 68 мужчин и 180 женщин. Средний возраст респондентов – 34,6 года (от 22 до 72 лет). Большинство выборки (72 %) составили медицинские работники в возрасте до 40 лет. Почти половину выборки составили врачи различных специальностей – 119 (48 %), 79 (32 %) – ординаторы, 29 (12 %) – средний медицинский персонал. Остальные категории специалистов в совокупности составили менее 10% выборки: руководящий состав – 4 (2 %), преподаватели – 7 (3 %), студенты медицинских учебных заведений – 10 (4 %). В исследовании приняли участие специалисты из разных городов России: Москва – 146 (58 %), Тюмень – 62 (17 %), Сургут – 39 (15 %). Участники из других городов составили чуть больше 3 % от общей выборки: Санкт-Петербург – 5 (2 %), Якутск – 2 (0,8 %), Самара – 1 (0,4 %) [8]. Полученные результаты. Количество (%) медицинских работников с разной степенью выраженности симптомов депрессии (оценка проведена по Шкале депрессии Бека): нет депрессивных симптомов (0 – 13 б.) – 153 (62 %), легкие депрессивные симптомы (14 – 18 б.) – 36 (15 %), депрессивные симптомы умеренной тяжести (19 – 28 б.) – 38 (15 %), выраженные симптомы депрессии (29 б. и более) – 21 (8 %), суицидальные мысли – 20 (8 %), суицидальные намерения – 4 (2 %). Таким образом, почти четверть специалистов отмечают у себя симптомы депрессии умеренной (15 %) и выраженной степени тяжести (8 %). Это говорит о том, что почти четверть медицинских работников отмечают у себя нарушения сна, выраженную

усталость и утрату интереса к жизни, чувство вины и другие тяжелые эмоциональные переживания [10].

Количество (%) медицинских работников с разной степенью выраженности симптомов тревоги в период пандемии: нет симптомов тревоги (0 – 4 б.) – 92 (37 %), симптомы легкой тревоги (5 – 13 б.) – 93 (38 %), симптомы тревоги умеренной интенсивности (14 – 18 б.) – 23 (9 %), симптомы тревоги высокой интенсивности (19 б. и более) – 40 (16 %). Таким образом, среди медицинского персонала распространены такие симптомы - страх, выраженные физиологические симптомы тревоги (дрожь в руках и ногах), учащенное сердцебиение, неустойчивость и ощущение удушья, страх смерти, предобморочные состояния, приливы крови к лицу и усиленное потоотделение [9, 11].

Количество (%) медицинских работников, имеющих низкие, средние и высокие показатели выгорания (опросник профессионального выгорания К. Маслач) в период пандемии: низкий уровень выгорания – 34 (14 %), средний уровень выгорания – 63 (25 %), высокий уровень выгорания – 151 (61 %). Число (%) медицинских работников с высоким уровнем выгорания (опросник профессионального выгорания К. Маслач) в группах, оказывающих и не оказывающих помощь пациентам с COVID-19 в период пандемии: медицинские работники, оказывающие помощь пациентам с COVID-19, – 64 из 96 (67 %), медицинские работники других отделений медицинских учреждений – 87 из 152 (57 %) [8].

Таблица 1. Количество (%) медицинских работников, оценивших уровень своего беспокойства в той или иной области эмоционального дистресса в «3» и «4» балла в группах, оказывающих (N=96) и не оказывающих (N=152) помощь пациентам с COVID-19 в период пандемии

Факторы	Медицинские работники, оказывающие помощь пациентам с COVID-19, № (%)	Медицинские работники других отделений медицинских учреждений, № (%)
Беспокойство/тревога	37 (39 %)	35 (23 %)
Нервозность	36 (38 %)	28 (19 %)
Грусть/депрессия	26 (27 %)	21 (14 %)
Сопротивление/нежелание идти на работу	38 (39 %)	30 (11 %)
Пассивность	22 (23 %)	26 (17 %)
Одиночество/чувство изоляции	21 (22 %)	27 (18 %)
Страх заразиться/заразить	42 (44 %)	48 (32 %)
Злость /раздражительность	36 (38 %)	28 (19 %)
Скука/апатия	25 (26 %)	24 (16 %)
Несогласие с руководством/недоверие	43 (45 %)	40 (26 %)
Физический дискомфорт	35 (37 %)	24 (16 %)
Организационные трудности	45 (47 %)	26 (17 %)

Необходимость быстро осваивать непривычную работу	23 (24 %)	18 (12 %)
Информационный шум	54 (56 %)	61 (40 %)
Агрессивное поведение пациентов	23 (24 %)	10 (11 %)
Нехватка СИЗ	46 (48 %)	53 (35 %)

Таким образом, более половины обследованных медицинских работников (61 %) испытывают выраженные признаки эмоционального истощения, при этом у медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с COVID-19, зафиксирован более высокий уровень всех показателей психологического неблагополучия по сравнению с теми сотрудниками, которые не задействованы в этой работе (см. Табл. 1) [22].

При анализе актуальных данных по изучению последствий для психического здоровья среди медицинских работников, оказывающих помощь пациентам, в условиях пандемии COVID-19 в разных странах было выявлено увеличение распространения эмоционального выгорания, тревожности, бессонницы и депрессии среди данного профессионального контингента [24, 15].

В связи с эпидемией COVID-19 деятельность медицинских работников проходит в экстремальных условиях: специалисты переносят чрезвычайные физические нагрузки, в этот период значительно вырастает риск профессионального выгорания, а также манифестации депрессивных и тревожных расстройств [13]. На основании проведенного анализа можно сделать вывод о важности проведения

профилактических мероприятий профессионального выгорания, эмоционального неблагополучия и психотравмы среди медицинских работников в период пандемии COVID-19. Мероприятиями, направленными непосредственно на медицинский персонал, могут являться: психологическая разгрузка медицинских работников, обеспечение персонала средствами защиты, снижение уровня физического дискомфорта, связанного с использованием средств индивидуальной защиты и нехваткой сна, объяснение персоналу смысла всех предпринимаемых мер и решений и коллегиального обсуждения организации работы [17, 25, 29]. Качество поддержки со стороны близких, коллег и администрации способствует сохранению у медицинского персонала чувства значимости своей профессии и самоуважения к себе как профессионалу. Мероприятия в отношении населения: создание единой системы консультирования по вопросам пандемии COVID-19, разработка стратегии информирования (вводящая в заблуждение информация неизбежно приводит к панике и увеличивает поток людей в поликлинику), проведение мероприятий, направленных на уязвимые группы населения (лица старше 65 лет, лица с хроническими заболеваниями и другие) [14].

ЛИТЕРАТУРА

1. Первичко Е.И. и соавт. Восприятие COVID-19 населением России в условиях пандемии 2020 года. Клиническая и специальная психология 2020; 9: 119–146.
2. Царанов К.Н. и соавт. Восприятие угрозы личной безопасности в условиях пандемии COVID-19 медицинскими сотрудниками США и

России. Вестник Московского государственного университета 2020; 2: 236–247.

3. Говорин Н.В. Психическое здоровье и качество жизни врачей. Томск, Чита: Издательство «Иван Федоров»; 2013, с. 126.

4. Иосифян М.А. и соавт. Ценности и страхи: связь между ценностными предпочтениями и

- страхом перед нарушениями здоровья. *Clinical Psychology and Special Education*. 2019; 8(1): 103–117.
5. Кузнецова О.А. и соавт. Психологическая адаптация к стрессогенным условиям профессиональной деятельности. *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. «Исследователь года 2020»*: 50-68.
 6. Леонова А.Б. Стресс и психическое здоровье профессионалов. М.: МГУ; 2019.
 7. Милославский М.А., Иванова Н.В. Особенности эмоционального выгорания врачей в периоды нормативных кризисов профессионального развития. *Инновации в образовании. Материалы IX региональной межвузовской учебно-методической конференции с международным участием 2018*: 195-197.
 8. Одарущенко О.И. и соавт. Сравнительный анализ уровня ситуативной и личностной тревожности медицинских работников и других групп населения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции - COVID-19. *Вестник восстановительной медицины 2020*; 3 (97): 110-116.
 9. Островский Д.И., Иванова Т.И. Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на психическое здоровье человека (обзор литературы). *Омский психиатрический журнал 2020*; 21 (24): 4-10.
 10. Профессиональное выгорание и его факторы у медицинских работников, участвующих в оказании помощи больным COVID-19 на разных этапах пандемии Неотложная медицинская помощь. *Журнал им. Н.В. Склифосовского 2020*; 3: 321-337.
 11. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников. *Современная зарубежная психология 2020*; 9: 39-49.
 12. Самойлова В.В. Психологические механизмы тревоги и социального тревожного расстройства. *Труды молодых ученых. Алтайский государственный университет (Барнаул) 2017*; 14: 205-208.
 13. Соловьева Н.В. и соавт. Коронавирусный синдром: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19. *Российский медицинский журнал 2020*; 28: 18-22.
 14. Шеремет Е.Э. Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинского работника. Профилактика профессиональной деформации. Сборник статей III Международного научно-исследовательского конкурса «Исследователь года 2020» – Петрозаводск 2020; 171-207.
 15. Шматова Ю.Е. Влияние COVID-19 на психическое здоровье населения (как показатель человеческого потенциала): опыт зарубежных исследований. *Проблемы развития территории 2020*; 4 (108): 88-108.
 16. An exploratory study of resident burnout and wellness *Academic Medicine 2010*; 84(2): 269-277.
 17. Banerjee, D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play / *Asian Journal of Psychiatry*, 2020.
 18. Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning with Stress Management and Resilience Training Program – *The Journal of Nurse Administration 2017*; 8: 391-395.
 19. Hong S. Immediate Psychological Impact on Nurses working at 42 Government-Designated Hospital During COVID-19 Outbreak in China: a cross-sectional *Nurs Outlook 2020*; 19.
 20. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 / Jianbo Lai [et al.] In: *JAMA Netw Open 2020*; 3.
 21. Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *Functional International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020.
 22. Horesh D. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities / Horesh D., Brown, A. D. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy 2020*; 12(4): 331-335.
 23. James G. Adams Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic / James G. Adams, Ron M. Walls – In: *JAMA 2020*; 15: 1439-1440.
 24. Ma Y. Psychological Stress among Health Care Professionals during the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: Cases from Online Consulting Customers / Ma Y, Rosenheck R, Hongbo He H. *Intensive Crit Care Nurs*. 2020; 28.
 25. Mental health services in Italy during the COVID-19 outbreak / D'Agostino A., Demartini B., Cavallotti S., Gambini O. *The Lancet Psychiatry 2020*; 7 (5): 385-387.
 26. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis / Kisely S., Warren N., McMahon L., et al. – *BMJ*, 2020.
 27. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of china / Wang Y., Di Y., Ye J., Wei W. *Psychology, Health & Medicine*. Published online: 30 Mar. 2020.
 28. The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong / Leung G.M., Lam T.-H., Ho L.-M., et al. – *Journal of Epidemiology and Community Health 2003*; 57: 857-994.
 29. The Lancet Psychiatry Commission on psychological treatments research in tomorrow's science. *The Lancet Psychiatry 2018*; 5: 237-286.
 30. Zhou X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) outbreak / *Psychiatry Research*, 2020.