





ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ

ORGANIZATION AND LEGAL ISSUES

<https://doi.org/10.21320/1818-474X-2024-2-31-42>

Семья, партнерство, удовлетворенность жизнью и благополучие, эмоциональное выгорание и депрессия сотрудников отделений анестезиологии-реанимации: мультицентровое анонимное наблюдательное исследование

Е.В. Синбухова ^{1,*}, Д.Н. Проценко ^{2,3}, А.Ю. Лубнин ¹,
А.В. Щеголев ⁴

¹ ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Москва, Россия

² ГБУЗ «Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка»» Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия





³ ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

⁴ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия

Реферат

АКТУАЛЬНОСТЬ: В настоящее время данные об эмоциональном выгорании и о его предикторах недостаточно изучены среди сотрудников отделений анестезиологии и реанимации. При этом выгорание связано со снижением качества медицинской помощи, безопасностью пациентов, а также с качеством жизни самих врачей. Анонимное исследование было проведено в нескольких клиниках России. **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** Оценить уровень удовлетворенности жизнью, благополучие, эмоциональное выгорание и депрессию сотрудников отделений анестезиологии-реанимации. **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** Опросник выгорания Маслач (Maslach Burnout Inventory). Проективная психологическая методика «Незаконченные предложения» (на основе Sacks sentence completion test), апробированная Г.Г. Румянцевым. Шкала безнадежности Бека (Beck Hopelessness Inventory). Шкала де-

Family, partnership, life satisfaction and well-being, emotional burnout and depression of employees of anesthesiology and intensive care departments: a multicenter anonymous observational trial

E.V. Sinbukhova ^{1,*}, D.N. Protsenko ^{2,3}, A.Yu. Lubnin ¹,
A.V. Shchegolev ⁴

¹ National Medical Research Center of Neurosurgery named after N.N. Burdenko, Moscow, Russia

² Moscow Multidisciplinary Clinical Center "Kommunarka", Moscow, Russia

³ Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia

⁴ Military Medical Academy, St. Petersburg, Russia

Abstract

INTRODUCTION: Currently, emotional burnout and its predictors are insufficiently studied among the staff of the departments of anesthesiology and intensive care. At the same time, burnout is associated with a decrease in the quality of medical care, patient safety, as well as the quality of life of the doctors themselves. An anonymous study was conducted in hospitals and clinics in Russia. **OBJECTIVE:** To assess the level of life satisfaction, well-being, emotional burnout and depression of the staff of the departments of anesthesiology — intensive care. **MATERIALS AND METHODS:** Maslach Burnout Inventory, Projective psychological technique "unfinished sentences" (based on Sacks sentence completion test) — tested by G.G. Rumyantsev, Beck Hopelessness Inventory, Beck Depression Inventory, Satisfaction with Life Scale (E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larsen, S. Griffin). Brief

прессии Бека (Beck Depression Inventory). Satisfaction with Life Scale — шкала удовлетворенности жизнью (E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larsen, S. Griffin). Brief Inventory of Thriving (BIT) (R. Su, L. Tay, E. Diener) — шкала процветания, психологического благополучия. **РЕЗУЛЬТАТЫ:** Средний уровень удовлетворенности жизнью анестезиологов составил 14,7 балла, что соответствует уровню неудовлетворенности, у реаниматологов и сестер/санитаров 19 баллов и 17,7 балла соответственно — ниже среднего уровня. Средний и высокий уровни выгорания по всем трем субшкалам имели: 32,77 % анестезиологов, 52,26 % реаниматологов, 33,7 % сестер/санитаров. Симптомы депрессии разной степени выраженности выявляются у 83,62 % анестезиологов, 80 % реаниматологов и у 51,7 % сестер/санитаров. **ВЫВОДЫ:** Необходимым сегодня является не только своевременное выявление первых симптомов выгорания, но и оценка уровня удовлетворенности жизнью и работой врачей, поскольку данные показатели могут непосредственно влиять на качество оказываемой медицинской помощи. Возможно, что еще больший интерес к проблеме выгорания врача и большее количество публикаций по данной теме станут тем элементом, который стимулирует медработников обратиться за психологической помощью.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: удовлетворенность жизнью, благополучие, эмоциональное выгорание, депрессия, семья/партнерство

* *Для корреспонденции:* Синбухова Елена Васильевна — медицинский психолог, ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Москва, Россия; e-mail: ESinbukhova@nsi.ru

☑ *Для цитирования:* Синбухова Е.В., Проценко Д.Н., Лубнин А.Ю., Щеголев А.В. Семья, партнерство, удовлетворенность жизнью и благополучие, эмоциональное выгорание и депрессия сотрудников отделений анестезиологии-реанимации: мультицентровое анонимное наблюдательное исследование. Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2024;2:31–42. <https://doi.org/10.21320/1818-474X-2024-2-31-42>

📅 *Поступила:* 24.10.2023

📅 *Принята к печати:* 28.02.2024

📅 *Дата онлайн-публикации:* 27.04.2024

Inventory of Thriving (BIT) (R. Su, L. Tay, E. Diener). **RESULTS:** The average level of life satisfaction of anesthesiologists was 14.7 points, which corresponds to the level of dissatisfaction, resuscitators and nurses had 19 points and 17.7 points, respectively — below the average level. Average and high levels of burnout in all three subscales had: 32.77 % of anesthesiologists, 52.26 % of resuscitators, 33.7 % of nurses. Depression symptoms varying degrees was detected in 83.62 % of anesthesiologists, 80 % of resuscitators and 51.7 % of nurses. **CONCLUSIONS:** It is necessary today not only to identify the first symptoms of burnout, but also to assess the level of satisfaction with the life and work of doctors, because they can directly affect the quality of medical care provided. It is probably that the even greater interest in the problem of doctor's burnout and greater number of publications about this problem will become the element that encourages medical workers to seek psychological help.

KEYWORDS: life satisfaction, well-being, burnout, depression, family/partnership

* *For correspondence:* Elena V. Sinbukhova — clinical psychologist, National Medical Research Center of Neurosurgery named after N.N. Burdenko, Moscow, Russia; e-mail: ESinbukhova@nsi.ru

☑ *For citation:* Sinbukhova E.V., Protsenko D.N., Lubnin A.Yu., Shchegolev A.V. Family, partnership, life satisfaction and well-being, emotional burnout and depression of employees of anesthesiology and intensive care departments: a multicenter anonymous observational trial. Annals of Critical Care. 2024;2:31–42. <https://doi.org/10.21320/1818-474X-2024-2-31-42>

📅 *Received:* 24.10.2023

📅 *Accepted:* 28.02.2024

📅 *Published online:* 27.04.2024

Введение

Считается, что романтические отношения с партнером сильно влияют на то, как мы себя чувствуем. Например, мы чувствуем себя счастливее, когда вступаем в брак, и печальнее, когда расстаемся [1]. Результаты исследования, проведенного в 2023 г., показывают, что события в романтических отношениях связаны не только с существенными изменениями в удовлетворенности жизнью, но и с эмоциональным благополучием [1]. Согласно данным обзора литературы, демографические данные врачей, включая психологические факторы, благополучие, уровень подготовки, показывают также связь между эмоциональным выгоранием и клинически значимыми медицинскими ошибками [2]. Естественно, что врачи, страдающие выгоранием, сообщают о плохом балансе между работой и личной жизнью [3]. Тревога, депрессия и чувство отстраненности, возникающие в результате эмоционального выгорания, распространяются и на интимные отношения людей [4]. Данные литературы показывают, что конфликт между работой и семьей, недостаток времени, проведенного с супругами, также относится к причинам развития эмоционального выгорания у врачей [5].

В совокупности понятие эмоционального выгорания (ЭВ) включает в себя три аспекта: эмоциональное истощение (ЭИ), относящееся к чувству перенапряжения и истощения эмоциональных и физических ресурсов; деперсонализация (ДП) в качестве дистанцирующего компонента, некой «черствости» или отстраненной реакции на различные аспекты работы и пациентов; и личные достижения (ЛД) в виде редукации профессионализма [3].

В целом уровень самоубийств у врачей выше, чем у населения в целом: ежегодно от 300 практикующих врачей совершают суицид, и показатели эти могут расти [6]. С 2008 по 2015 г. количество сообщений о внезапных смертях среди врачей резко возросло и было ассоциировано с большой нагрузкой на работе. Умершие преимущественно были мужчинами-хирургами и анестезиологами [7]. При этом и в странах с высоким уровнем дохода эмоциональное выгорание врачей все чаще признается кризисом общественного здравоохранения [7].

Согласно данным метаанализа, ЭВ у врачей связано со снижением удовлетворенности работой и влияет на развитие карьеры. Это также удваивает количество инцидентов, связанных с безопасностью пациентов [3, 5, 8–11], снижая качество предоставляемой медицинской помощи. К первой группе риска среди врачей отнесены сотрудники скорой медицинской помощи и отделений интенсивной терапии [3].

Сегодня медицинские ошибки являются серьезной проблемой здравоохранения и третьей по значимости причиной смерти после заболеваний сердечно-сосудистой системы и онкологии [12]. Однако медицинская ошибка имеет и «вторую жертву» — врача. Врачи, участвующие в неблагоприятных событиях, могут страдать

и испытывать эмоциональный/физический стресс еще очень долгое время после возникновения осложнения у пациента [13].

Прошедшая пандемия тоже внесла свои коррективы. Эмоциональное истощение и деперсонализация среди всех врачей возросли. При этом у анестезиологов распространенность синдрома выгорания увеличилась с 37,5 % в 2020 г. до 61,7 % в 2021 г., а удовлетворенность карьерой снизилась [9].

Врачи, страдающие ЭВ, в несколько раз чаще недовольны своей работой, сообщают о намерении уволиться и сожалеют о выборе профессии — по сравнению с врачами без симптомов выгорания [3].

Эмоциональное выгорание также является фактором риска развития депрессии и злоупотребления психоактивными веществами [5]. К сожалению, медики часто не распознают симптомы выгорания, депрессии и еще реже обращаются за профессиональной помощью [8]. Взаимодействуя же с другими событиями жизни, ЭВ усугубляет совокупное бремя жизни и может приводить к иммунным и нейроэндокринным нарушениям [9], ухудшая общее состояние здоровья и когнитивные функции, и даже может ускорять процесс старения [9]. Хронический психологический стресс в любой форме связан с повышением уровня смертности от всех причин [9], начиная от гипертонии, метаболических синдромов, а также диабета и онкологии [9].

Распространенность ЭВ в анестезиологии и интенсивной терапии является одной из самых высоких среди всех медицинских специальностей [5, 14]. При этом в различных исследованиях данные о возрасте респондентов с наивысшими симптомами выгорания разнятся. Если, по данным одних, врачи, начинающие карьеру, имеют более высокие показатели эмоционального выгорания по сравнению с более опытными коллегами, то, по данным других исследований, врачи могут иметь высокие показатели выгорания независимо от возраста [5].

В настоящее время данные об ЭВ и о его предикторах среди анестезиологов недостаточно изучены. При этом, как уже отмечалось выше, выгорание связано со снижением качества медицинской помощи, безопасности пациентов, а также с качеством жизни самих врачей [14, 15].

Цель исследования

Оценить уровень удовлетворенность жизнью, благополучие, эмоциональное выгорание и депрессию среди сотрудников отделений анестезиологии-реанимации.

Материалы и методы

Нами было проведено мультицентровое анонимное слепое наблюдательное исследование. Сбор данных проводился с 18.07.2023 по 22.08.2023. В исследовании

приняли участие 427 медицинских работников, из них полностью заполнили шкалы 410 человек. Таким образом, данное исследование содержит обработку данных по 410 медицинским сотрудникам.

В исследовании были использованы:

- опросник выгорания Maslach Burnout Inventory (MBI) — вариант для медицинских работников в адаптации Н.Е. Водопьяновой;
- Шкала безнадежности Бека — Beck Hopelessness Inventory;
- Шкала депрессии Бека — Beck Depression Inventory;
- Шкала удовлетворенности жизнью Satisfaction with Life Scale (SWLS) (E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larsen, S. Griffin);
- Шкала Brief Inventory of Thriving (BIT) (R. Su, L. Tay, E. Diener) — для измерения широкого спектра психологического благополучия и представления целостного взгляда на позитивное функционирование;
- проективная психологическая методика «Незаконченные предложения» (включает 60 незаконченных предложений, разделенных на группы, характеризующих в той или иной степени систему отношений обследуемого к семье, к представителям своего или противоположного пола, к сексуальным отношениям и др. [На основе Sacks sentence completion test, апробирована Г.Г. Румянцевым (1969)]).

Статистический анализ выполнен с применением программной среды RStudio (Version 1.0.153 2009–2017 RStudio). Для выявления связей между переменными использовали линейную регрессию. Для оценки различий между двумя независимыми выборками применяли *U*-критерий Манна—Уитни, $p < 0,05$ считали статистически значимым.

Распределение участников исследования по специализации: врачи — 321, из них реаниматологи — 199, анестезиологи — 122; медицинские сестры и санитары отделений анестезиологии и реанимации — 89 человек.

Было выделено три группы респондентов: врачи-реаниматологи; врачи-анестезиологи; медицинские сестры и санитары отделений анестезиологии и реанимации.

Распределение участников исследования по полу: мужчины — 238 (58,05 %), женщины — 172 (41,95 %); по возрасту (среднее значение): анестезиологи — 43,7 (24–66) года, реаниматологи — 44 (23–68), медицинские сестры — 38 (21–56) лет.

Результаты исследования

Данные, измеряющие негативное отношение к субъективному будущему и наличие/выраженность симптомов депрессии, представлены на рис. 1.

Рассмотрим данные, приведенные на рис. 1. Если рассматривать показатели среднего значения, выраженность негативного отношения субъекта к собственному будущему у анестезиологов в среднем составила 34,7 балла (стандартное отклонение $\sigma = 11,98$), средний уровень депрессии — 14,5 балла ($\sigma = 6,97$). При этом отсутствие депрессивных симптомов было выявлено у 16,39 % анестезиологов, легкая и умеренная депрессия — у 69,72 %, выраженная — у 9 %, тяжелая депрессия — у 4,9 % (6 врачей). У реаниматологов выраженность негативного отношения к собственному будущему составила в среднем 27,26 ($\sigma = 9$), а средний уровень депрессии составил 13,5 балла ($\sigma = 7,8$). При этом отсутствие депрессивных симптомов отмечалось у 19 %, легкая и умеренная депрессия — у 61 %, выраженная — у 15,6 %, тяжелая — у 4 % (8 врачей). У сестер/санитаров выраженность негативного отношения к собственному будущему составила в среднем 29,6 балла ($\sigma = 6,87$), средний уровень депрессии — 9,6 ($\sigma = 5,4$). При этом отсутствие депрессивных симптомов отмечено у 48 %, легкая и умеренная депрессия выявлена у 51,7 % сестер/санитаров.

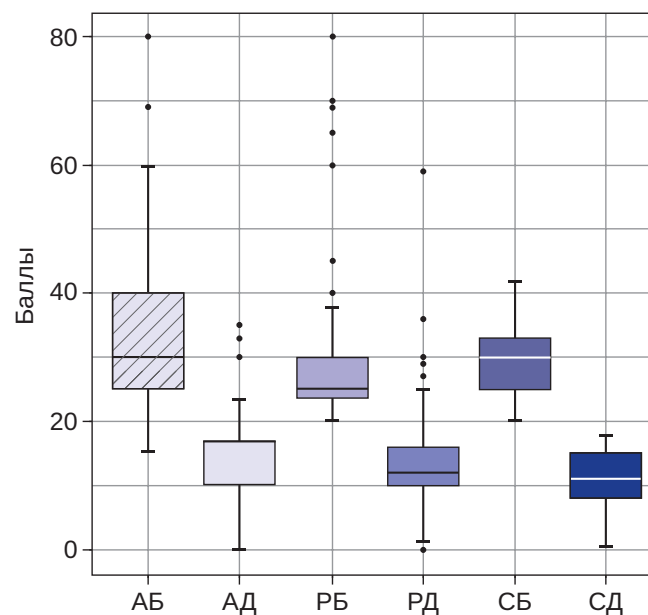


Рис. 1. Данные по шкалам безнадежности (Б) Бека и депрессии (Д) Бека

АБ — анестезиологи (Б); АД — анестезиологи (Д); РБ — реаниматологи (Б); РД — реаниматологи (Д); СБ — сестры/санитары (Б); СД — сестры/санитары (Д).

Средняя линия отображает медиану значения.

Fig. 1. Beck Hopelessness (B) Inventory and Beck Depression (D) Inventory

AB — anesthesiologists (B); AD — anesthesiologists (D); PB — resuscitators (B); PD — resuscitators (D); SB — nurses/orderlies (B); SD — nurses/orderlies (D).

Middle line shows median value.

Данные по наличию и распространенности выгорания представлены на рис. 2.

Рассмотрим данные по рис. 2 детально. По данным МВИ, средний и высокий уровни выгорания по всем трем субшкалам (ДП, ЛД, ЭИ) имели: анестезиологи — 32,77 %, реаниматологи — 52,26 %, медицинские сестры/санитары — 33,7 %.

При этом высокие и средние показатели по субшкале «ЭИ» выявлены у 78,7 % анестезиологов, 75,37 % реаниматологов и 64 % сестер/санитаров. Высокие и средние показатели по субшкале «ДП» отмечены у 55,73 % анестезиологов, 53,26 % реаниматологов, 60 % сестер/санитаров. Высокие и средние значения по субшкале редукция «ЛД» наблюдались у 52,45 % анестезиологов, 84,92 % реаниматологов, 53,9 % сестер/санитаров.

Субъективное благополучие определяется как субъективная оценка своей жизни и включает в себя когнитивный и аффективный компоненты. Поскольку психологическое благополучие связано с выгоранием (на примере проведенных исследований), рассмотрим определение уровня счастья и удовлетворенности жизнью участников исследования согласно шкалам SWLS и BIT (рис. 3, 4).

Согласно рис. 3, 4 средний уровень удовлетворенности жизнью у анестезиологов составил 14,7 балла ($\sigma = 9,6$), что соответствует уровню неудовлетворенности; уровень психологического благопо-

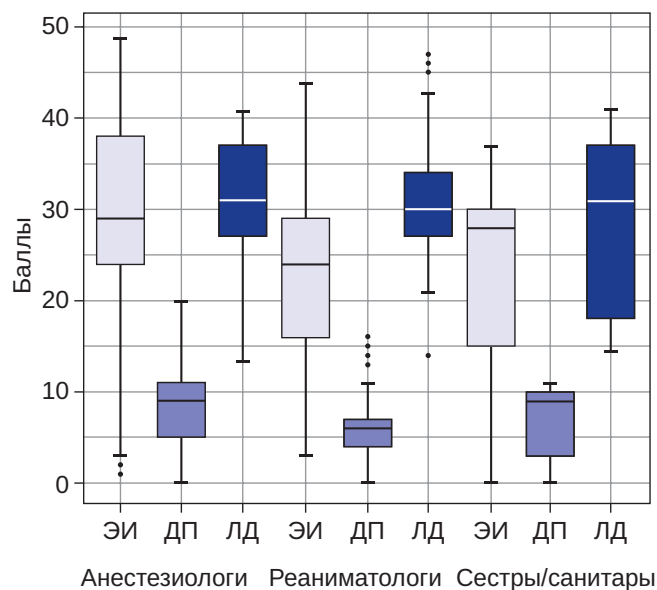


Рис. 2. Эмоциональное выгорание

ДП — деперсонализация; ЛД — личные достижения (редукция); ЭИ — эмоциональное истощение.

Средняя линия отображает медиану значения.

Fig. 2. Burnout

ДП — depersonalization; ЛД — personal achievements (reduction); ЭИ — emotional exhaustion.

Middle line shows median value.

лучия — 31,67 балла ($\sigma = 11,3$), что также не относится к высоким показателям. Врачи-реаниматологи оценили в среднем свой уровень удовлетворенности жизнью на 19 баллов ($\sigma = 7,5$), что также ниже среднего, уровень психологического благополучия — на 36,6 балла ($\sigma = 8$). У сестер/санитаров уровень удовлетворенности жизнью составил в среднем 17,7 балла ($\sigma = 10$), ниже среднего; уровень благополучия — 36,3 балла ($\sigma = 8,8$). Таким образом, по результатам исследования, и у врачей, и сестер/санитаров уровень удовлетворенности жизнью/счастья был ниже среднего.

Рассмотрим корреляцию уровня выгорания, депрессии, безнадежности и счастья/удовлетворенности жизнью (табл. 1).

Очевидно, что депрессия и ощущение безнадежности коррелируют с благополучием и удовлетворенностью жизнью: чем ниже уровень удовлетворенности/благополучия у респондентов, тем выше уровень депрессии.

Как видно из анализа (табл. 2), более низкий уровень психологического благополучия соответствует более

Таблица 1. Корреляция уровня выгорания, депрессии, безнадежности и счастья/удовлетворенности жизнью

Table 1. Correlation of burnout, depression, hopelessness and happiness/life satisfaction

Показатель	ЭИ	ДП	ЛД
Анестезиологи			
SWLS	-0,9	-0,4*	0,55
BIT	-0,9	-0,6	0,6
Безнадежность	0,88	0,6	-0,5
Депрессия	0,9	0,5	-0,5
Реаниматологи			
SWLS	-0,9	-0,5	0,79
BIT	-0,9	-0,5	0,7
Безнадежность	0,7	0,5	-0,5
Депрессия	0,9	0,5	-0,7
Медицинские сестры и санитары			
SWLS	-0,9	-0,9	0,5
BIT	-0,9	-0,8	0,7
Безнадежность	0,88	0,8	-0,67
Депрессия	0,9	0,8	-0,5

* Показатель незначим.

BIT — шкала психологического благополучия и позитивного функционирования; SWLS — шкала удовлетворенности жизнью; ДП — деперсонализация; ЛД — редукция личных достижений; ЭИ — эмоциональное истощение.

высокому уровню ЭИ, деперсонализации и негативным показателям по субшкале «редукция профессиональных достижений». Согласно полученным данным, можно предположить, что низкий уровень психологического благополучия и позитивного функционирования у врачей и сестер может служить предвестником синдрома выгорания.

Рассмотрим уровень счастья/удовлетворенности и психологического благополучия, исходя не только из профессии респондентов, но и из ситуации в семейных отношениях/партнерстве. Для проведения статистического расчета значение «2» было присвоено ответам тех участников, кто состоит в браке (зарегистрированном или гражданском), «1» — тем, кто не имеет семьи. Полученные результаты представлены на рис. 5.

Согласно полученным данным, если у врачей-реаниматологов связь между счастьем/удовлетворенностью и наличием/отсутствием семьи не прослеживается (SWLS $-0,002$, BIT $-0,047$, статистически незначимо), то у сестер/санитаров и врачей-анестезиологов это

статистически значимые показатели, причем у обеих групп наличие семьи связано с худшими показателями психологического благополучия и отсутствием счастья (анестезиологи: SWLS $-0,5$; BIT $-0,5$; сестры/санитары: SWLS $-0,56$; BIT $-0,63$). Возможно, не наличие семьи само по себе дает отрицательные значения, а наличие несчастливой семьи. Именно несчастливый в браке медицинский работник показывает низкие значения психологического благополучия. Снижение показателя «благополучие», как представляется, связано с появлением и возрастанием симптомов выгорания. Таким образом, делая шаги к преодолению выгорания медработника, необходимо уделять внимание отношению в семье и семейному счастью, счастью в романтических отношениях.

Если сравнить значимость полученных данных у анестезиологов и реаниматологов, то мы получим следующий результат (табл. 3).

В ходе исследования показатели объединенной группы врачей-анестезиологов и врачей-реаниматологов сравнивались с показателями группы сестер/санитаров (табл. 4).

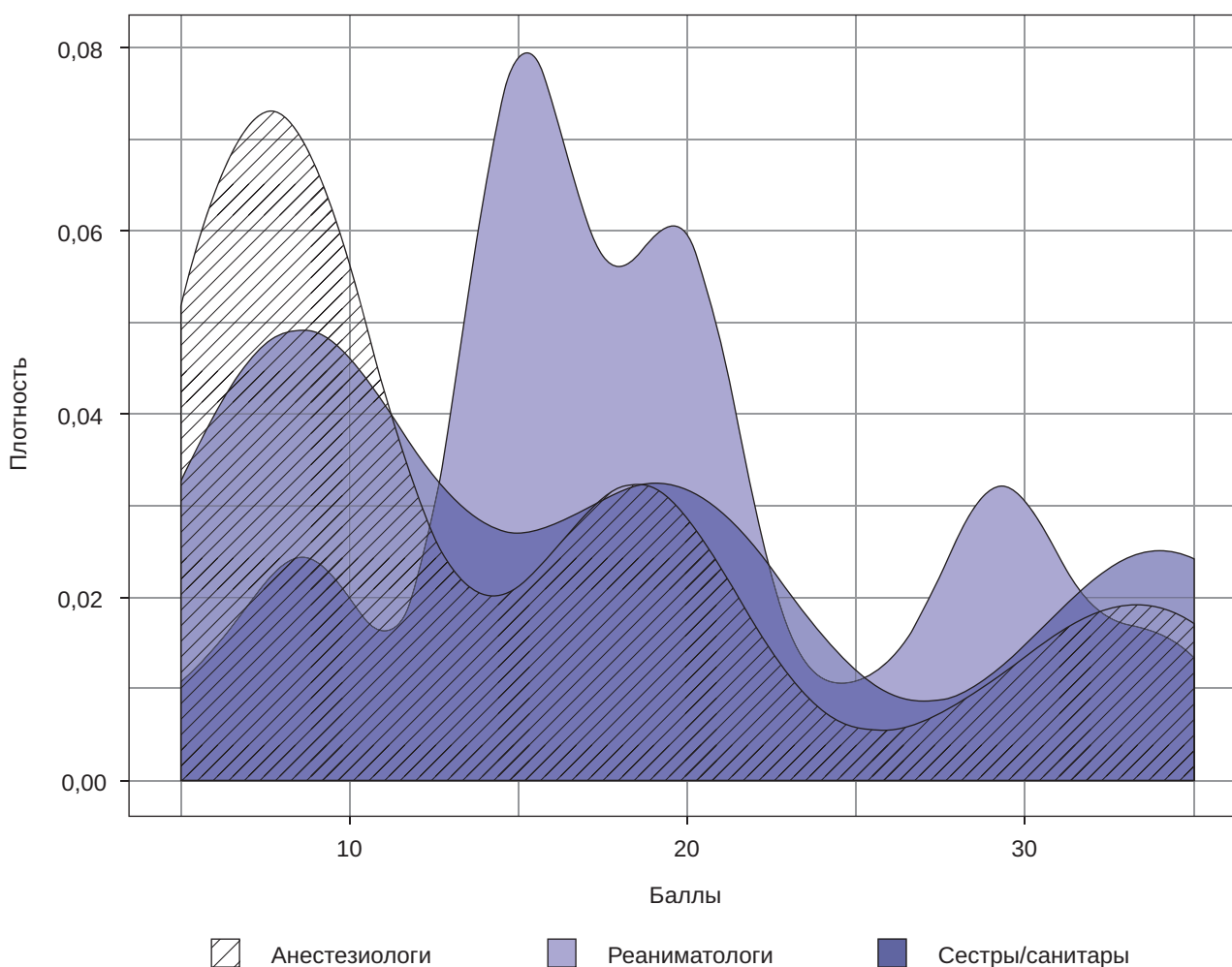


Рис. 3. Шкала удовлетворенности жизнью (SWLS) (30–35 баллов — очень удовлетворены; 5–9 — совершенно не удовлетворены)

Fig. 3. Satisfaction with Life Scale (SWLS) (where 30–35 are very satisfied; 5–9 are extremely dissatisfied)

Анализ сравнения значимости показателей (выгорания, удовлетворенности, депрессии) по табл. 3, 4 позволяет сделать вывод, что они не отличаются между группами сестер/санитаров и врачей, исключение составил лишь такой параметр, как безнадежность. Врачи-анестезиологи и реаниматологи почти по всем показателям дали значимое отличие, исключая лишь такой показатель, как регресс ЛД.

При получении данных по проективной психологической методике «Незаконченные предложения», которая относится к методикам дополнения, ставилось целью изучение параметров, характеризующих в той или иной степени систему отношений человека к семье, представителям противоположного пола, сексуальным отношениям, своему будущему и нереализованным возможностям. Методика предполагает использование при анализе оценки эмоциональной насыщенности каждого предложения: положительной, отрицательной или нейтральной. Например, среди ответов на предложение: «Я думаю, мой отец редко...» наиболее распространенными отрицательными ответами были: «ошибался», «у меня нет отца», «сволочь», «плачет», «грустит»,

«пил». Положительными ответами были: «в моей жизни разговаривал», «улыбался». К нейтральным можно отнести: «спит», «отдыхает».

В группе предложений, отвечающих за отношение респондента к себе, получены такие ответы: «мне все равно», «я против всех», «я за себя», «проблема во мне», «это их проблемы», «надо понять, что я делаю не так». «Я способен...»: «стать лучше», «работать», «быть, стать счастливым», «ни на что не способен».

При описании собственных нереализованных возможностей респонденты дают такие варианты ответов: «Я мог бы быть очень счастливым, если бы...»: «денег было больше», «не пошел в медицину», «не женился», «сам себе не мешал», «не думала, как выгляжу со стороны и что подумают другие», «были бы живы родители», «получал удовлетворение от работы», «любила бы и была бы любима». Или «Я всегда хотел...»: «быть счастливым», «помогать людям», «быть врачом», «счастья», «найти свое счастье», «стать лучше, чем я есть», «стать настоящим человеком». При описании респондентами своей половой жизни исследователи получили

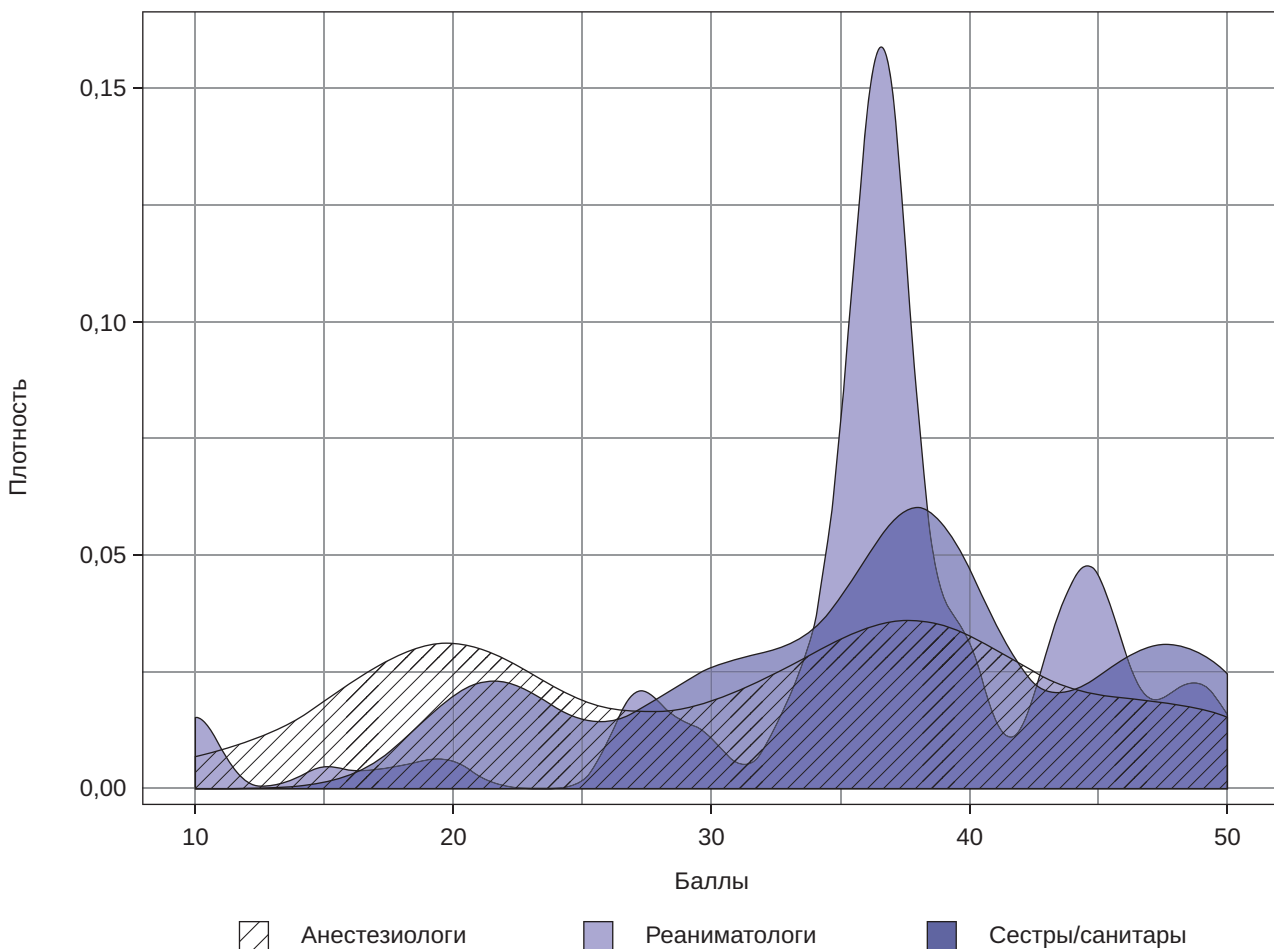


Рис. 4. Психологическое благополучие и позитивное функционирование (BIT) (наивысший, лучший балл — 50)

Fig. 4. Brief Inventory of Thriving (BIT) (where the highest is the best score of 50)

Таблица 2. Регрессионный анализ: психологического благополучия/позитивного функционирования (ВИТ) и эмоционального выгорания (эмоциональное истощение ЭИ, деперсонализация ДП, редукция профессионализма в ЛД).**Table 2.** Regression analysis: psychological well-being/positive functioning and emotional burnout (Emotional Exhaustion, Depersonalization, Personal accomplishment)

	Коэффициент в уравнении регрессии (Estimate)	Стандартная ошибка (Std. Error)	T — статистика (T value)	Уровень значимости (p-value)
Анестезиологи				
Точка пересечения	32,63423	2,65285	12,302	< 2e ⁻¹⁶
ЭИ	-0,80927	0,03893	-20,786	< 2e ⁻¹⁶
ДП	0,31927	0,10029	3,183	0,00186
ЛД	0,09176	0,05966	1,538	0,12667
Реаниматологи				
Точка пересечения	55,566244	2,166731	25,645	< 2e ⁻¹⁶
ЭИ	-0,824665	0,037108	-22,223	< 2e ⁻¹⁶
ДП	0,065011	0,075473	0,861	0,390
ЛД	0,008183	0,047419	0,173	0,863
Сестры/санитары				
Точка пересечения	40,01486	1,71134	23,382	< 2e ⁻¹⁶
ЭИ	-0,52266	0,06442	-8,113	3,35e ⁻¹²
ДП	-0,23688	0,16228	-1,460	0,148
ЛД	0,33958	0,03745	9,068	3,94e ⁻¹⁴
ДП — деперсонализация; ЛД — редукция личностных достижений; ЭИ — эмоциональное истощение.				

Таблица 3. Сравнение значимости уровней выгорания, счастья, депрессии и безнадежности у врачей-анестезиологов и врачей-реаниматологов**Table 3.** Comparison of the significance of the levels of burnout, happiness, depression and hopelessness among anesthesiologists and resuscitators among themselves

Шкала	p
ЭИ	1,243e ⁻⁰⁶
ДП	1,693e ⁻⁰⁵
ЛД	0,0721*
SWLS	6,189e ⁻⁰⁸
ВИТ	0,004873
Депрессия	0,005365
Безнадежность	1,181e ⁻¹¹

* Показатель незначим.
ВИТ — шкала психологического благополучия и позитивного функционирования; SWLS — шкала удовлетворенности жизнью; ДП — деперсонализация; ЛД — редукция личностных достижений; ЭИ — эмоциональное истощение

Таблица 4. Сравнение значимости уровней выгорания, счастья, депрессии и безнадежности в группе врачей и группе сестер/санитаров**Table 4.** Comparison of the significance of the levels of burnout, happiness, depression and hopelessness among doctors and nurses/orderlies among themselves

Шкала	p
ЭИ	0,4154
ДП	0,8111
ЛД	0,4546
SWLS	0,6692
ВИТ	0,1066
Депрессия	0,177
Безнадежность	2,823e ⁻⁰⁸ *

* Показатель значим.

ответы: «меня устраивает», «скучная», «отсутствует», «существует, мой секрет». Идеалом женщины/мужчины согласно вариантам ответов является «мама/отец, принимающая/принимающий мои недостатки». На утверждение «По сравнению с большинством других моя семья...» получены ответы: «обычная», «несчастливая», «нормальная», «ее нет», «счастливая».

Мнение участников исследования о будущем «Будущее кажется мне...» выражено следующими ответами: «счастливым», «неопределенным», «мрачным», «у меня есть шанс»; «Наступит тот день, когда...»: «я умру», «все будет хорошо», «я стану мамой/отцом», «я обрету счастье», «я исполню свои мечты»; о своем желании: «Моим скрытым желанием в жизни является...»: «жить счастливо», «найти свое счастье», «иметь счастливую семью». На пункт опросника, связанный с детством «Когда я был ребенком...», получены ответы: «я был счастлив», «мечтал»; с молодостью: «Если бы я снова стал молодым...» — «не женился бы никогда», «прожил бы жизнь вернее», «снова стал бы врачом», «не совершил бы прошлых ошибок».

Обсуждение

«А влияет ли стресс на работе на наши отношения с любимым?» — задается вопросом Nicole K. McNichols. Чувство отстраненности, которое возникает в результате эмоционального выгорания, распространяется на отношения людей. Быстрое раздражение партнера, потеря интереса к совместным занятиям и низкое либидо — все это может быть результатом выгорания на работе [4]. Отмечается, что переживания и повышение интимности в романтических отношениях играют жизненно важную роль в самореализации человека, что приводит к физическому и психологическому благополучию обоих партнеров [16].

Таким образом, в целом более высокий уровень ЭВ может привести к снижению удовлетворенности романтическими отношениями [16], а согласно модели «стресс-развод», внешний стресс не только влияет на физическое и психологическое благополучие человека, но может распространиться на отношения с партнером и способствовать разрыву отношений [16].

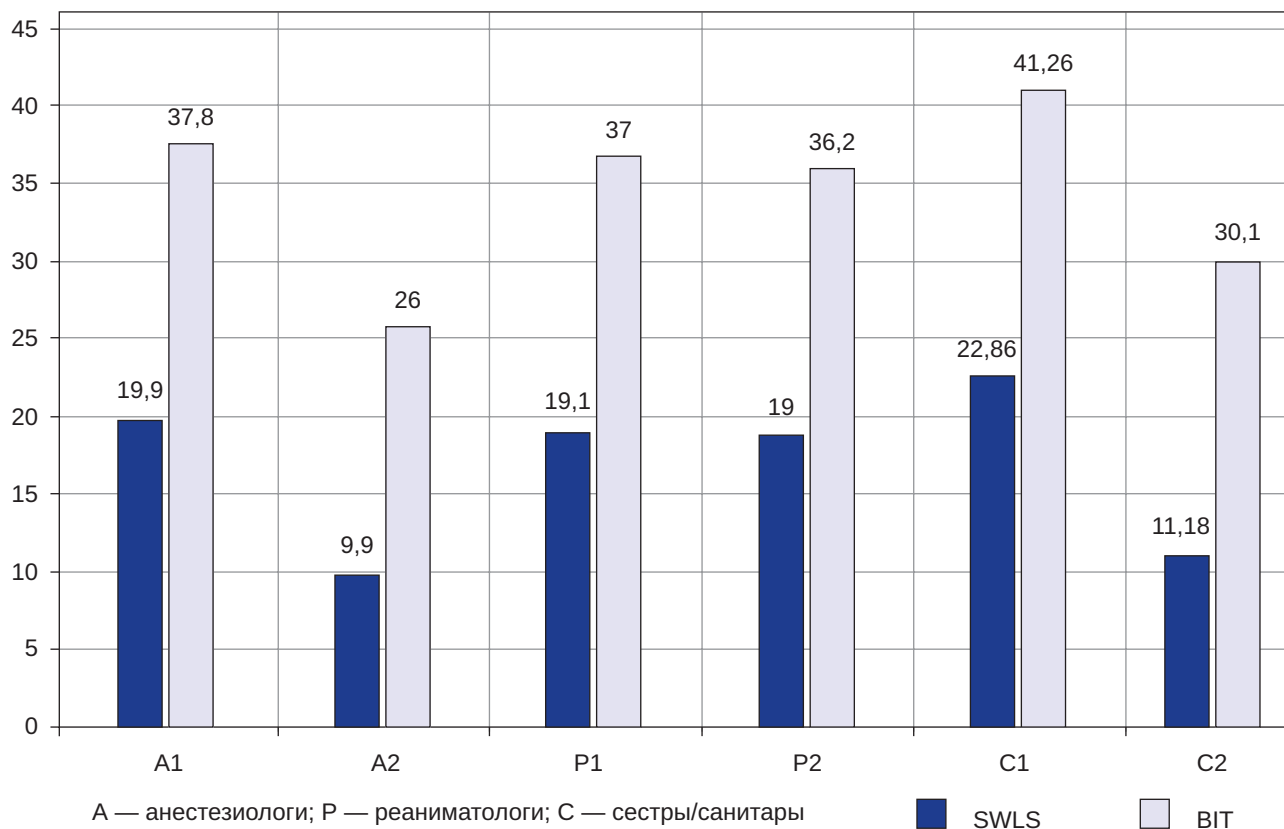


Рис. 5. Средний уровень счастья/удовлетворенности и психологического благополучия исходя из семейного положения/партнерства

1 — нет семьи; 2 — в браке и гражданском браке.

Fig. 5. Average level of happiness/satisfaction and psychological well-being based on marital status/partnership

1 — no family; 2 — in marriage and civil marriage.

Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации гласит: врачи должны заботиться о своем собственном здоровье, благополучии и способностях, чтобы оказывать медицинскую помощь на самом высоком уровне [9], поскольку благополучие врача или, как уточняется, «счастья в медицине» является составной частью в системе здравоохранения [9].

Результаты степени выгорания у анестезиологов и сотрудников интенсивной терапии разнятся: согласно данным американского исследования (2021), 59,2 % врачей имеют ЭВ. А ощущение отсутствия поддержки на работе и дома было наиболее сильно связано с синдромом ЭВ [14]. Распространенность ЭВ и тяжелой степени выгорания среди врачей интенсивной терапии в материковом Китае составила 82,1 % [17]. Среди анестезиологов на Тибете распространенность умеренного или высокого уровня ЭИ, деперсонализации и ЭВ — личных достижений составила 65,4 % (95%-й доверительный интервал [95 % ДИ] 57,0–72,9 %), 66,9 % (95 % ДИ 58,5–74,3 %) и 83,5 % (95 % ДИ 76,2–88,8 %) соответственно [18]. При этом, согласно данным исследования, анестезиологи, имеющие 5–9-летний стаж работы, были более склонны к эмоциональному истощению и деперсонализации, чем врачи с другим стажем работы [18].

У колумбийских анестезиологов 19,2 % респондентов были отнесены к категории страдающих ЭВ по первому критерию и 9,2 % — по второму критерию [19]. Среди анестезиологов-реаниматологов во Франции распространенность выгорания составила 24 % [20]. В Италии высокую степень ЭВ имели 10,2 % сотрудников интенсивной терапии и анестезиологии; 79,9 % показали умеренную степень выгорания [21]. Примерно у трети анестезиологов-реаниматологов в Косово выявлен высокий уровень эмоционального выгорания [22]. Среди анестезиологов в Польше после прошедшей пандемии выгорание выявляется у 73 % исследуемых врачей, более того, 95,6 % из них сами считали, что COVID-19 (коронавирусная инфекция 2019 г.) оказал влияние на степень их выгорания [23]. В российском исследовании сотрудников анестезиологии и реанимации во время пандемии COVID-19 депрессию различной степени выраженности имели 67,8 % врачей и 59,18 % сестер. Негативное восприятие своего субъективного будущего в той или иной степени испытывали 67,8 % врачей и 37,41 % сестер. Высокие баллы ЭИ имели 59,13 % врачей, ДП — 21,67 %, ЛД — 43,03 % врачей. Высокие баллы выгорания по всем трем субшкалам имели 18,89 % врачей и 8,16 % сестер. Высокие баллы ЭИ — 73,47 % сестер, ДП — 25,85 %, ЛД — 19,73 % сестер [24]. В другом российском исследовании среди 160 врачей анестезиологов-реаниматологов 17,5 % врачей имели высокий уровень ЭВ, средний уровень ЭВ был выявлен у более чем 50 % анестезиологов-реаниматологов [25]. В целом общие показатели выгорания среди 3370 врачей различных специальностей в России: 18 % имели среднюю степень выгорания, 29 % — высокую степень и 39 % — крайне высокую

степень выгорания. При этом отмечено, что уровень выгорания коррелирует с качеством жизни врачей [26]. По сравнению с этим в нашем исследовании средний и высокий уровни выгорания по всем трем субшкалам имели: 32,77 % анестезиологов, 52,26 % реаниматологов, 33,7 % сестер/санитаров.

Расстройства настроения, такие как депрессия и тревога, которые также широко распространены среди врачей, являются важными факторами риска самоубийства [10, 27]. Шансы врачей завершить попытку самоубийства выше — из-за владения знаниями о наркотиках и человеческом организме [11]. Анестезиологи занимают первое место среди врачей по успешному лишению себя жизни [11]. При этом у врачей высокая вероятность (выше, чем у населения в целом) депрессии, злоупотребления алкоголем, наркотиками и неудачной личной жизни — неудачные браки [11]. По сравнению с этим в нашем исследовании симптомы депрессии разной степени выраженности выявились у 83,62 % анестезиологов, 80 % реаниматологов и у 51,7 % сестер/санитаров.

В литературе подчеркивается важность того, что нежелание обращаться за профессиональной помощью тесно связано с эмоциональным выгоранием [28]. Отрицание у себя выгорания и стыд — вот основные причины отказа от обращения за помощью [10]. Признание того, что эмоционально скомпрометированный анестезиолог подвергает пациентов риску неблагоприятных исходов, является одним из первых шагов к преодолению выгорания [11]. Сегодня необходимо внедрять инициативы по выявлению анестезиологов, подверженных риску ЭВ, и помощи врачам в случае выявления, для защиты как врачей, так и пациентов [11]. Эффективные вмешательства, которые могут уменьшить эмоциональное выгорание врачей, необходимы сейчас как никогда [3].

В целом среди атрибутов, предотвращающих выгорание, важными являются здоровый баланс между работой и личной жизнью, благоприятная обстановка в семье [5].

Заключение

Результаты исследования показывают, что позитивные события в романтических отношениях/семье связаны не только с существенными изменениями в удовлетворенности жизнью, но и с эмоциональным благополучием медработников в целом, поскольку несчастливый в браке медицинский работник показывает очень низкие значения психологического благополучия, а благополучие связано с появлением и возрастанием симптомов выгорания. Таким образом, делая шаги к преодолению выгорания медработника, психологу необходимо также уделять внимание отношению в семье и семейному счастью.

В заключение необходимо отметить, что нежелание врачей и сестер обращаться за профессиональной психологической помощью зачастую связано именно с наличием и выраженностью эмоционального выгорания, а также их страхами и стыдом. А поскольку регулярный мониторинг тенденций выгорания, депрессии, психологического благополучия сотрудников отделений анестезиологии и интенсивной терапии поможет сделать нужный шаг для профилактических мер в медицинских организациях и благополучию самих врачей, необходимо разрабатывать и внедрять меры, которые будут поощрять врача в обращении за психологической помощью. Возможно, что еще больший интерес к проблеме профессионального выгорания врача и большее количество публикаций по данной теме станут тем мотивирующим фактором, который поможет медработникам обратиться за психологической помощью.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Disclosure. The authors declare no competing interests.

Вклад авторов. Все авторы в равной степени участвовали в разработке концепции статьи, получении

и анализе фактических данных, написании и редактировании текста статьи, проверке и утверждении текста статьи.

Author contribution. All authors according to the ICMJE criteria participated in the development of the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, checking and approving the text of the article.

Этическое утверждение. Не требуется.

Ethics approval. Not required.

Информация о финансировании. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Декларация о наличии данных. Данные, подтверждающие выводы этого исследования, можно получить у корреспондирующего автора по обоснованному запросу.

Data Availability Statement. The data that support the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request.

ORCID авторов:

Синбухова Е.В. — 0000-0003-3665-9416

Проценко Д.Н. — 0000-0002-5166-3280

Лубнин А.Ю. — 0000-0003-2595-5877

Щеголев А.В. — 0000-0001-6431-439X

Литература/References

- [1] Asselmann E., Specht J. Changes in happiness, sadness, anxiety, and anger around romantic relationship events. *Emotion*. 2023; 23(4): 986–96. DOI: 10.1037/emo0001153
- [2] Li C.J., Shah Y.B., Harness E.D., et al. Physician Burnout and Medical Errors: Exploring the Relationship, Cost, and Solutions. *Am J Med Qual*. 2023; 38(4): 196–202. DOI: 10.1097/JMQ.000000000000131
- [3] Hodkinson A., Zhou A., Johnson J., et al. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022; 378: e070442. DOI: 10.1136/bmj-2022-070442
- [4] McNichols N.C. How Burnout Can Affect Your Relationship. Available at: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/everyone-on-top/202112/how-burnout-can-affect-your-relationship> (Accessed 24.10.2023)
- [5] Romito B.T., Okoro E.N., Ringqvist J.R. B., et al. Burnout and Wellness: The Anesthesiologist's Perspective. *Am J Lifestyle Med*. 2020; 15(2): 118–25. DOI: 10.1177/1559827620911645
- [6] Kalmoe M.C., Chapman M.B., Gold J.A., et al. Physician Suicide: A Call to Action. *Mo Med*. 2019; 116(3): 211–6.
- [7] The Lancet. Physician burnout: a global crisis. *Lancet*. 2019; 394(10193): 93. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31573-9
- [8] Yates S.W. Physician Stress and Burnout. *Am J Med*. 2020; 133(2): 160–4. DOI: 10.1016/j.amjmed.2019.08.034
- [9] Shin P., Desai V., Conte A.H., et al. Time Out: The Impact of Physician Burnout on Patient Care Quality and Safety in Perioperative Medicine. *Perm J*. 2023; 27(2): 160–8. DOI: 10.7812/TPP/23.015
- [10] Ryan E., Hore K., Power J., et al. The relationship between physician burnout and depression, anxiety, suicidality and substance abuse: A mixed methods systematic review. *Front Public Health*. 2023; 11: 1133484. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1133484
- [11] Answine J.F., Lu A.C., et al. Burnout, Wellness, and Resilience in Anesthesiology. *Int Anesthesiol Clin*. 2019; 57(3): 138–45. DOI: 10.1097/AIA.0000000000000235

- [12] Ozeke O., Ozeke V., Coskun O., et al. Second victims in health care: current perspectives. *Adv Med Educ Pract.* 2019; 10: 593–603. DOI: 10.2147/AMEP.S185912
- [13] Lin J.S., Olutoye O.O., Samora J.B. To Err is human, but what happens when surgeons Err? *J Pediatr Surg.* 2023; 58(3): 496–502. DOI: 10.1016/j.jpedsurg.2022.06.019
- [14] Afonso A.M., Cadwell J.B., Staffa S.J., et al. Burnout Rate and Risk Factors among Anesthesiologists in the United States. *Anesthesiology.* 2021; 134(5): 683–96. DOI: 10.1097/ALN.0000000000003722
- [15] Синбухова Е.В., Проценко Д.Н., Лубнин А.Ю. и др. Счастье сотрудников отделений анестезиологии-реанимации в контексте удовлетворенности жизнью и выгорания. *Анестезиология и реаниматология.* 2022; 1: 76–83. DOI: 10.17116/anaesthesiology202201176 [Sinbukhova E.V., Protsenko D.N., Lubnin A.Yu., et al. Happiness of anesthesiologists and intensive care specialists in the context of life satisfaction and burnout. *Russian Journal of Anaesthesiology and Reanimatology.* 2022; 1: 76–83. DOI: 10.17116/anaesthesiology202201176 (In Russ)]
- [16] Farmanesh P., Khoshkar P.G., Nweke G. Assessing the Impact of Burnout Syndrome on Romantic Relationship Satisfaction: The Dark Side of Workplace Bullying. *South East European Journal of Economics and Business.* 2020; 15(1). DOI: 10.2478/jeb-2020-0004
- [17] Wang J., Hu B., Peng Z., et al. Prevalence of burnout among intensivists in mainland China: a nationwide cross-sectional survey. *Crit Care.* 2021; 25(1): 8. DOI: 10.1186/s13054-020-03439-8
- [18] Wang W.J., Shen L., Labaciren; Li H., et al. Evaluation of Burnout Among Anesthesiologists Working in Tibet, China: Altitude and Attitude. *Chin Med Sci J.* 2021; 36(2): 97–102. DOI: 10.24920/003800
- [19] Eslava-Schmalbach J., Garzón-Orjuela N., Martínez N.T., et al. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome in Colombian Anesthesiologists. *Int J Prev Med.* 2020; 11: 5. DOI: 10.4103/ijpvm.IJPVM_150_18
- [20] Berger B., Cungi P.J., Arzallier S., et al. Incidence of Burnout Syndrome among Anesthesiologists and Intensivists in France: The REPAR Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2023; 20(3): 1771. DOI: 10.3390/ijerph20031771
- [21] Vargas M., Spinelli G., Buonanno P., et al. Burnout Among Anesthesiologists and Intensive Care Physicians: Results From an Italian National Survey. *Inquiry.* 2020; 57: 46958020919263. DOI: 10.1177/0046958020919263
- [22] Neziri S., Tahirbegolli B., Selmani E., et al. Assessment of burnout levels among anesthesiologists and anesthesiology technicians in Kosovo: A cross-sectional study. *Int J Risk Saf Med.* 2022; 33(3): 261–8. DOI: 10.3233/JRS-200038
- [23] Podhorodecka K., Radkowski P., Boniecka P., et al. Psychological Distress after the COVID-19 Pandemic among Anesthesiologists in Poland—An Observational Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(15): 9328. DOI: 10.3390/ijerph19159328
- [24] Синбухова Е.В., Проценко Д.Н. Оценка психологического состояния медицинского персонала во время пандемии COVID 19. *Анестезиология и реаниматология.* 2020; 6: 54–60. DOI: 10.17116/anaesthesiology202006254 [Sinbukhova E.V., Protsenko D.N. Psychological state of medical staff throughout the COVID-19 pandemic. *Russian Journal of Anesthesiology and Reanimatology.* 2020; 6: 54–60. DOI: 10.17116/anaesthesiology202006254 (In Russ)]
- [25] Муравьева А.А., Михайлова Ю.В., Горбунова В.В. Проблемы выраженности синдрома эмоционального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2023; 69(1): 2. DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-1-2 [Muravyeva A.A., Mikhaylova Yu.V., Gorbunova V.V. Problems related to the level of emotional burnout syndrome in anesthesiologists resuscitators. *Social'nye aspekty zdorov'a naselenia* [serial online]. 2023; 69(1): 2. DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-1-2 (In Russ)]
- [26] Самофалов Д.А., Чигрина В.П., Тюфиллин Д.С. и др. Профессиональное выгорание и качество жизни врачей в Российской Федерации в 2021 г. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2023; 69(1): 1. DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-1-1 [Samofalov D.A., Chigrina V.P., Tyufilin D.S., et al. Professional burnout and quality of life of physicians in the Russian Federation in 2021. *Social'nye aspekty zdorov'a naselenia* [serial online]. 2023; 69(1): 1. DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-1-1 (In Russ)]
- [27] Talih F., Warakian R., Ajaltouni J., et al. Correlates of Depression and Burnout Among Residents in a Lebanese Academic Medical Center: a Cross-Sectional Study. *Acad Psychiatry.* 2016; 40(1): 38–45. DOI: 10.1007/s40596-015-0400-3
- [28] Ashraf F., Ahmad H., Shakeel M., et al. Mental health problems and psychological burnout in Medical Health Practitioners: A study of associations and triadic comorbidity. *Pak J Med Sci.* 2019; 35(6): 1558–64. DOI: 10.12669/pjms.35.6.444