

ПРЕДИКТОРИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

Демецька Олександра Віталіївна

кандидат біологічних наук
доцент кафедри медицини праці, психофізіології
та медичної екології
Національний університет охорони здоров'я України
імені П.Л. Шупика

Еджибія Оксана Миколаївна

асистент кафедри медицини праці, психофізіології
та медичної екології
Національний університет охорони здоров'я України
імені П.Л. Шупика

Буранова Яна Юріївна

старший викладач кафедри медицини праці, психофізіології
та медичної екології
Національний університет охорони здоров'я України
імені П.Л. Шупика

Пандемія коронавірусної хвороби COVID-19 справила безпрецедентний тиск на системи охорони здоров'я у всьому світі, що своєю чергою, вплинуло на умови праці та психічне здоров'я медичних працівників. У різних країнах світу були проведені дослідження задля отримання даних щодо взаємозв'язку між пандемією COVID-19 та поширеністю емоційного вигорання серед працівників медичної сфери.

Зокрема, анкетування з використанням Копенгагенського опитувальника медичних працівників Індії, що доглядають за пацієнтами з COVID-19, показало, що більше половини респондентів (52,8%) мали вигорання, пов'язане з пандемією [1]. Аналогічні дані були отримані у крос-секційному дослідженні серед медичних працівників Японії [2].

Також було проведено багатомірний логістичний регресійний аналіз для виявлення факторів, пов'язаних з вигоранням персоналу, що працює у медичних закладах сильно завантаженого щодо кількості пацієнтів з COVID-19 району північного сходу Італії. Було оцінено емоційне виснаження (EX), професійну ефективність (EF) та деперсоналізацію (цинізм) (CY). Вигорання було частим серед персоналу, що працює у відділеннях інтенсивної терапії (EX 57,0%; EF 47,8%; CY 40,1%), а також серед ординаторів (EX 34,9%; EF 63,9%; CY 33,4%) та медсестер (EX 49,2%; EF 46,9%; 29,7% CY) [3].

Показові дані було отримано за допомогою анкетування (анкета відношення до безпеки (SAQ), Олденбургський опитувальник вигорання) медичних працівників Великої Британії, Польщі та Сінгапуру, яке продемонструвало, що пандемія COVID-19 та/або її наслідки призвели до збільшення швидкості вигорання серед медичного персоналу. Зокрема, до початку пандемії COVID-19 повідомлялося, що рівень вигорання у Великій Британії становив 31,5% і 42% для лікарів і медсестер відповідно (у Сінгапурі - 33% та 51% відповідно). Натомість, під час пандемії 2364 респондента з 3537 (67%) мали високий ризик вигорання (75-79% у Сінгапурі та близько 50% у Великій Британії) [4].

Також було виявлено, що високий рівень стресу та вигорання можуть виникати внаслідок низької підготовленості сфери охорони здоров'я до пандемії. Приклад Республіки Гани свідчить про те, що комбіновані ефекти низької готовності, сильного стресу і виснаження можуть мати катастрофічні наслідки для й без того перевантаженої системи охорони здоров'я (у країні приблизно 1,1 лікаря, 27,1 медсестри та акушерки на 10 000 населення). При цьому майже половина (46%) медичних працівників побоювалися заразитися вірусом SARS-Co-V2, і лише 20% були впевнені, що у разі інфікування вони отримають адекватну допомогу в своєму закладі охорони здоров'я [5].

Своєю чергою у лікарів, медсестер і неклінічного персоналу у 20 географічно різних відділеннях невідкладної допомоги США було оцінено: 1) вплив пандемії COVID-19 на загальний стрес і тривогу; 2) робочі стресори, пов'язані з COVID-19; 3) вигорання; 4) ризик посттравматичного стресового розладу. Також було оцінено сприйняття того, чи знизили результати тестування на антитіла до вірусу SARS-Co-V2 рівень тривожності учасників. Приблизно половина респондентів (46%) повідомляла про симптоми емоційного виснаження і вигорання від роботи, тоді як 19,2% осіб виявили позитивний результат скринінгу на підвищений ризик посттравматичного стресового розладу [6]. Після отримання результатів тесту на антитіла 54% медичних працівників погодилися із тим, що знання власного імунного статусу зменшило їх занепокоєння.

Щодо предикторів емоційного вигорання, то перш за все, це робота із хворими на COVID-19: медичний персонал, який безпосередньо працює з пацієнтами з COVID-19, продемонстрував більше емоційне виснаження і цинізм (деперсоналізацію), ніж ті, хто працював у відділеннях, не пов'язаних з COVID-19 [3].

Молодші респонденти (21-30 років) мають більш високі показники професійного вигорання, до того ж, поширеність останнього є значно вищою серед жінок ($p < 0,01$). При цьому лікарі у 1,64 рази, а допоміжний персонал у 5 разів частіше зазнавали емоційного вигорання, що пов'язане з пандемією [1].

За допомогою Копенгагенського опитувальника вигорання в ході онлайн-анкетування медичних працівників Великої Британії реєструвалися симптоми вигорання, а також вторинні наслідки депресії, тривоги, дистресу, а також суб'єктивні оцінки стресу, які було оцінено багатовимірним логістичним регресійним аналізом. Було показано, що незалежними предикторами вигорання є молодий вік, перерозподіл роботи, контакт із пацієнтами з COVID-19, приналежність до жіночої статі, а також наявність депресії в анамнезі [7].

Таким чином, предикторами емоційного вигорання медичних працівників під час пандемії є безпосередня робота із пацієнтами, що хворі на COVID-19 або мають підозру на інфікування вірусом SARS-Co-V2, молодий вік, жіноча стать, наявність депресії в анамнезі, навантаження на систему охорони здоров'я та її недосконалість.

При цьому, незважаючи на дані щодо більшої уразливості певних категорій медичного персоналу, стратегії пом'якшення наслідків емоційного вигорання та його профілактики мають бути спрямовані на всіх медичних працівників, що надають допомогу хворим з COVID-19. Останнє пов'язано із тим, що довгострокові наслідки поточної пандемії необхідно буде оцінити пізніше. Загалом, рішення проблеми емоційного вигорання серед медичних працівників має бути ключовим пріоритетом для підтримки зусиль в контексті догляду за пацієнтами перед обличчям затяжної пандемії.

Список літератури

1. Khasne R.W., Dhakulkar B.S., Mahajan H.C., Kulkarni AP. Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian J. Crit. Care Med.*, 2020; 24(8):664-671.

2. Nishimura Y. et al. Burnout of Healthcare Workers amid the COVID-19 Pandemic: A Japanese Cross-Sectional Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2021; 18:2434.

3. Lasalvia A, Amadeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, Ruggeri M, Bonetto C. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open*. 2021 Jan 17;11(1):e045127.

4. Denning M. et al. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS One*. 2021 Apr 16;16(4):e0238666.

5. COVID-19 has left Ghana's healthcare workers stressed – but simple things can help (режим доступу: URL: <https://cutt.ly/HbKyl2c>)

6. Rodriguez R.M. et al. Symptoms of Anxiety, Burnout, and PTSD and the Mitigation Effect of Serologic Testing in Emergency Department Personnel During the COVID-19 Pandemic. *Ann Emerg Med*. 2021 Feb 5:S0196-0644(21)00108-6.

7. Ferry AV, Wereski R, Strachan FE, Mills NL. Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. *QJM*. 2021 Mar 25:hcab065.