DOI: 10.23934/2223-9022-2019-8-2-186-193

Эмоциональное выгорание в анестезиологии-реаниматологии

Е.В. Синбухова[1]*, А.Ю. Лубнин[1], К.А. Попугаев[2, 3]

Отделение анестезиологии-реанимации
[1] ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
Российская Федерация, 125047, Москва, 4-я Тверская-Ямская ул., д. 16
[2] ФГБУ «ГНЦ — Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России
Российская Федерация, 123098, Москва, ул. Маршала Новикова, д. 23
[3] ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения г. Москвы»
Российская Федерация, 129090, Москва, Б. Сухаревская пл., д. 3

*** Контактная информация:** Синбухова Елена Васильевна, медицинский психолог, нейропсихолог ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России. E-mail: ESinbukhova@nsi.ru

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анонимное, слепое наблюдательное исследование частоты и динамики эмоционального выгорания, депрессии, ситуативной и личностной тревожности врачей анестезиологов-реаниматологов и медицинских сестер отделений анестезиологии и реанимации.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 64 специалиста отделений анестезиологии и интенсивной терапии, из них 41 врач и 23 медицинских сестры. Испытуемым были предложены: *Maslach Burnout Inventory (MBI)* — опросник выгорания, вариант для медицинских работников в адаптации Н.Е. Водопьяновой; тест «Цели в жизни» — *Purpose in life test* (*Crumbaugh & Maholick*, 1964); опросник «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко; Торонтская шкала алекситимии *(TAS)*; Шкала уровня тревоги Ч.Д. Спилбергера в адаптации Ю.Л. Ханина; оценка уровня депрессии по госпитальной шкале *(HADS)* и серия общих вопросов (пол, возраст, профессия, стаж, семейное положение, количество рабочих часов в неделю, «Насколько я люблю свою работу?», «Насколько я хочу любить свою работу?», соматические жалобы и др.)

РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно шкале *MBI*, высокие показатели по тем либо иным субшкалам выгорания имеют 65,9% обследованных врачей анестезиологов-реаниматологов и 43,5% медицинских сестер, что подтверждает актуальность изучаемой проблемы. Из них 12,19% врачей и 8,7% медицинских сестер имеют высокие показатели по всем 3 субшкалам синдрома выгорания. Депрессия, личностная и ситуативная тревожность имеют положительную корреляцию с выгоранием.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Согласно данным литературы, выгорание приводит врачей к неуклонному снижению производительности труда, деструктивному поведению, появлению разнообразных психосоматических расстройств, на завершающей стадии выгорания — к ощущению бессмысленности существования, отчаянию, появлению суицидальных мыслей и завершенным суицидам. Необходимо проводить регулярные обследования анестезиологов-реаниматологов и медицинских сестер для выявления выгорания, депрессии и тревожности. При выявлении выгорания необходимо проведение психокоррекционных вмешательств.

Ключевые слова: выгорание, депрессия, ситуативная и личностная тревожность

Ссылка для цитирования *Синбухова Е.В., Лубнин А.Ю., Попугаев К.А.* Эмоциональное выгорание в анестезиологии-реаниматологии. Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. 2019; 8(2): 186–193. DOI: 10.23934/2223-9022-2019-8-2-186-193

Конфликт интересов Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Благодарности Исследование не имеет спонсорской поддержки.
Авторы выражают искреннюю благодарность Вадиму Николаевичу Шиманскому, заместителю директора ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России по научной и лечебной работе, профессору, доктору медицинских наук за помощь в организации исследования «Эмоциональное выгорание в анестезиологии-реаниматологии»; Виктору Васильевичу Бойко, доктору психологических наук, профессору, заведующему кафедрой психологии и медицинской деонтологии Санкт-Петербургского института стоматологии последипломного образования (СПбИНСТОМ) — за помощь в организации работы с методикой диагностики уровня профессионального выгорания В.В. Бойко.

ЛТ — личностная тревожность
СТ — ситуативная тревожность
ЭВ — эмоциональное выгорание

Посвящается двум анестезиологам, внезапно решившим уйти

ВВЕДЕНИЕ

Термин «выгорание» или *"burnout"* был введен и получил свое развитие благодаря психологу *Herbert Freudenberg* (Германия, США) в 70-х годах прошлого века. Затем другой психолог — *Christina Maslach* — разработала опросник «выгорания», который был адаптирован к различным профессиям и переведен на разные языки мира. Согласно высказыванию доктора психологических наук, профессора, российского ученого Виктора Васильевича Бойко «…эмоциональное выгорание является формой профессиональной деформации личности». Среди медицинских дисциплин анестезиология и реанимация, безусловно, являются одними из самых стрессовых, ежедневно требуя от врачей высокой ответственности, связанной с угрожающими жизни пациентов сценариями. Исходя из этого, своевременное определение признаков выгорания имеет важное значение, поскольку оно связано с безопасностью и качеством медицинской помощи, а также с жизнью и здоровьем анестезиологов-реаниматологов.

Выгорание врача является новой проблемой для системы здравоохранения. Особенно часто оно встречается у медицинских сотрудников, работающих в области неотложной помощи, интенсивной терапии и анестезиологии. По данным обзора литературы (2017), самый высокий процент выгорания имеют врачи отделений реанимации и неотложной медицинской помощи (55%), на втором месте — анестезиологи (50%).

Выгорание может проявляться усталостью, снижением когнитивного функционирования, повышением артериального давления и учащением пульса, нарушениями работы желудочно-кишечного тракта, ритма сна и бодрствования, пищевого поведения; оно характеризуется эмоциональной нестабильностью, тревожными расстройствами, депрессией, снижением внимания и памяти, может быть связано с личностными чертами, в конечном итоге влиять на индивидуальные показатели работы, приводя тем самым к более высокому риску медицинских ошибок. Выгорание может также приводить врача к злоупотреблению наркотическими веществами и алкоголем. По данным мета-анализа индивидуальные, структурные или организационные стратегии могут привести к значительному сокращению общего выгорания среди врачей [1–6].

Частота случаев самоубийств среди медицинских работников ощутимо выше, чем в других профессиях, а часть исследований ясно и неоднозначно демонстрирует повышенный риск суицида среди врачей-анестезиологов в сравнении с другими врачами, а также в сравнении с населением в целом [7].

Согласно данным русскоязычных исследований, посвященных синдрому профессионального выгорания анестезиологов-реаниматологов, интегративный индекс профессионального выгорания может достигать 62,5% [8, 9]. Например, эмоциональное истощение отмечено у 64,5% специалистов, высокое напряжение — у 52,1%, низкая удовлетворенность работой и недооценка ее значимости — у 31,3% специалистов [8]. В другом исследовании показано, что до 29,8% врачей анестезиологов-реаниматологов имели сложившийся синдром эмоционального выгорания, а 27,2% находились на момент исследования в стадии формирования этого выгорания [9]. Эмоциональное истощение имели до 44,4% врачей, деперсонализацию — 50%, а редукцию достижений — от 44 до 77,8%.

В части исследований отмечено большее распространение истощения среди женщин [9, 10], тогда как среди мужчин чаще встречается деперсонализация [9, 11], хотя в целом более выраженно и чаще встречается выгорание у мужчин анестезиологов-реаниматологов [8, 12]. Возраст от 30 до 40 лет соответствует наиболее выраженному эмоциональному истощению и редукции личностных достижений [13].

В зарубежных исследованиях на фоне выгорания получены данные об ухудшении памяти и снижении самооценки здоровья, усилении депрессии, повышении тревоги и нарушении сна [3, 14]. Риск выгорания у врачей-анестезиологов составляет почти 70%, по данным других исследователей, он варьирует от 6,34 до 46,5% [15–17]. Среди медицинских сестер, работающих в анестезиологии, высокий уровень выгорания отмечен у 18,63% [18]. Таким образом, распространенность по одной из субшкал выгорания высокого уровня эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессиональных достижений вариабельна от исследования к исследованию и может достигать 12,2%, а в части исследований — 90% [12, 16, 19–22].

Условия труда, психосоциальные факторы, низкая социальная поддержка, неудовлетворенность заработной платой связаны с масштабами распространения и степенью выраженности синдрома выгорания среди медицинских сестер [23]. Например, до 84,4% участников отметили умеренный или высокий уровень синдрома выгорания [24]. Согласно данным мета-анализа, среди медицинских сестер-педиатров (2018 г.) значительное число имеет умеренно высокий уровень эмоционального истощения и деперсонализации и низкий уровень оценки личных достижений. В выводах приводятся рекомендации по необходимости разработки мероприятий или методов лечения, которые будут способствовать предотвращению либо понижению симптомов выгорания [25]. По данным обзора литературы (согласно проведенному поиску за последние 15 лет), медсестры подвергаются стрессу и имеют симптомы выгорания, приводящие к снижению работоспособности [26].

Фазы выгорания (по В.В. Бойко):

I. Фаза «напряжения». Предвестник, запускающий механизм формирования эмоционального выгорания, является результатом либо постоянного воздействия либо кратковременных, но сильных психотравмирующих факторов. Включает: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, ощущение «загнанности в клетку», тревогу и депрессию.

II. Фаза «резистенции». Включает симптомы: неадекватного избирательного эмоционального реагирования, эмоционально-нравственной дезориентации, расширения сферы экономии эмоций, редукцию профессиональных обязанностей.

III. Фаза «истощения». Включает симптомы: эмоционального дефицита, эмоциональной отстраненности, личностной отстраненности, или деперсонализации, психосоматических и психовегетативный нарушений [27].

Цель исследования: анонимное, слепое наблюдательное исследование частоты и динамики эмоционального выгорания, депрессии, ситуативной и личностной тревожности врачей анестезиологов-реа-

ниматологов и медицинских сестер отделений анестезиологии и реанимации.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Мультицентровое, анонимное, слепое наблюдательное исследование частоты и динамики эмоционального выгорания врачей анестезиологов-реаниматологов и медицинских сестер отделений анестезиологии и реанимации. Исследование проведено в 2018 г. в двух медицинских центрах: ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России и ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России.

Были опрошены 64 специалиста отделений анестезиологии и интенсивной терапии, из них: 41 врач анестезиолог-реаниматолог и 23 медицинских сестры/медбрата. Среди врачей, участвовавших в исследовании, был 31 мужчина и 10 женщин, возраст респондентов варьировал от 26 до 79 (среднее значение 40,6 года). Среди медицинских сестер/медбратьев, участвовавших в исследовании, было 6 мужчин и 17 женщин, возраст респондентов колебался от 22 до 51 (среднее значение 36,9 года).

В исследовании использовали:

— *Maslach Burnout Inventory (MBI)* опросник выгорания, вариант для медицинских работников в адаптации Н.Е. Водопьяновой [28];

— тест «Цели в жизни» — *Purpose in life test* (*Crumbaugh & Maholick*, 1964) [29];

— опросник «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко [27];

— торонтская шкала алекситимии *(TAS)* [30];

— шкала уровня тревоги Ч.Д. Спилбергера в адаптации Ю.Л. Ханина [30];

— оценка уровня депрессии по госпитальной шкале *(HADS)* [31];

— серия общих вопросов (пол, возраст, профессия, стаж, семейное положение, количество рабочих часов в неделю, «насколько я люблю свою работу», «насколько я хочу любить свою работу», соматические жалобы и др.)

Статистический анализ полученных данных выполнен в программе *Microsoft Excel* 2016 и программной среде *RStudio* (*Version* 1.0.153) для статистических расчетов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Данные по тесту *MBI* врачей анестезиологов-реаниматологов представлены в табл. 1.

Согласно шкале *MBI*, высокие показатели по тем либо иным субшкалам выгорания имеют 65,9% обследованных врачей анестезиологов-реаниматологов, что подтверждает актуальность изучаемой проблемы. Из них 12,19% имеют высокие показатели по всем 3 субшкалам синдрома выгорания, у 24,4% отмечается высокий уровень «эмоционального истощения», у 41,5% врачей высокий уровень «деперсонализации» и у 48,8% высокий уровень редукции профессиональных достижений. Интегральный показатель всех респондентов врачей в исследовании составил в значении «медиана» 60 (от 25 до 87).

Таблица 1

Врачи анестезиологи-реаниматологи отделения анестезиологии и интенсивной терапии, результаты опроса по тесту *MBI*

Table 1

The MBI score in intensive care doctors

Стаж работы, лет	*MBI* врачи								
	Эмоциональное истощение			Деперсонализация			Редукция профессиональных достижений		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
0–5	4	1	2	3		4	3	3	1
6–14	12	5	2	2	10	7	5	2	12
15–20	2		2	2	1	1	1		3
свыше 20	4	3	4	4	2	5	4	3	4

Следует отметить зависимость обнаруженных симптомов выгорания от стажа работы — в период с 6 до 14 лет нахождения в профессии появляется эмоциональное истощение, нарастает деперсонализация и происходит выраженная в высокой степени редукция профессиональных достижений, то есть речь идет о возрастной категории 30–40 лет, и именно на эту категорию врачей в первую очередь следует обращать внимание.

Результаты тестирования по опроснику «Эмоциональное выгорание» (по В.В. Бойко) врачей анестезиологов-реаниматологов представлены в табл. 2.

Медиана суммы всех 12 симптомов для врачей-респондентов в исследовании составила 129 (от 10 до 254). Сформированная фаза «напряжение» выявлена у 9,8% врачей, еще у 24,4% врачей она находится в стадии формирования; сформированная фаза «резистенция» выявлена у 41,5%, еще у 31,7% — в стадии формирования; сформированная фаза «истощение» выявлена у 24,4% врачей, еще у 26,8% формируется.

Согласно шкале *MBI* (медицинские сестры/медбратья) (табл. 3), высокие показатели по тем либо иным субшкалам выгорания отмечены у 43,5%, что также подтверждает актуальность изучаемой проблемы. Из них 8,7% имеют высокие показатели по всем 3 субшкалам синдрома выгорания, у 39,1% отмечается высокий уровень эмоционального истощения, у 39,1% — высокий уровень деперсонализации и у 13% — высокий уровень редукции профессиональных достижений.

Таблица 2

Врачи анестезиологи-реаниматологи отделения анестезиологии и интенсивной терапии, результаты тестирования по опроснику «Эмоциональное выгорание» (по В.В. Бойко)

Table 2

The results of V.V. Boyko “Burnout” questionnaire in intensive care doctors

Стаж работы, лет	Степени выраженности эмоционального выгорания (ЭВ) по фазам, врачи								
	Фаза «напряжение»			Фаза «резистенция»			Фаза «истощение»		
	Не сформированная	В стадии формирования	Сформированная	Не сформированная	В стадии формирования	Сформированная	Не сформированная	В стадии формирования	Сформированная
0–5	6	1		3	2	2	4	2	1
6–14	12	5	2	2	10	7	9	5	5
15–20	1	1	2	1		3	1		3
свыше 20	8	3		6		5	6	4	1

Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care. 2019; 8(2): 186–193. DOI: 10.23934/2223-9022-2019-8-2-186-193

Интегральный показатель всех сестер-респондентов в исследовании составил в значении «медиана» 62 (от 14 до 86).

У медицинских сестер так же, как и у врачей, прослеживается зависимость от стажа работы: в период с 6 до 14 лет в профессии наиболее выражено эмоциональное истощение, а нарастание деперсонализации — в возрастной категории 30–40 лет. Однако уровень редукции профессиональных достижений у медицинских сестер оказался в целом ниже по сравнению с врачами, так как только 13% медицинских сестер набирают высокие баллы по снижению, тогда как 48,8% врачей анестезиологов-реаниматологов имеют высокий уровень редукции профессиональных достижений.

Данные по опроснику «Эмоциональное выгорание» (по В.В. Бойко) медицинские сестры/медбратья отделений анестезиологии и интенсивной терапии, представлены в табл. 4.

Медиана суммы всех 12 симптомов для респондентов (медицинских сестер/медбратьев) в исследовании составила 161 (от 45 до 223). Сформированная фаза «напряжение» выявлена у 26% сестер, еще у 8,7% она находится в стадии формирования; сформированная фаза «резистенция» выявлена у 39,1%, еще у 39,1% — в стадии формирования; сформированная фаза «истощение» выявлена у 56,5%, еще у 34,8% она формируется.

Данные оценки ситуативной (СТ) и личностной (ЛТ) тревожности, депрессии (количество человек), тест «Цели в жизни» и торонтская шкала алекситимии — *TAS* в (значении медиана) для врачей анестезиологов-реаниматологов и медицинских сестер/медбратьев отделений анестезиологии и интенсивной терапии — представлены на рис. 1.

Таким образом, высокий уровень ситуативной тревоги выявляется у 65,9 % врачей и у 34,7% медицинских сестер, высокий уровень личностной тревоги — у 53,7% врачей и у 56,5% медицинских сестер. Субдепрессия выявляется у 12,2% врачей и у 17,4% медицинских сестер, депрессия — у 29,3% врачей и у 34,8% медицинских сестер. Согласно тесту «Цели в жизни» *(Purpose in life test)*, суммарное значение ниже 50 баллов может указывать на отсутствие цели в жизни, врачи в исследовании имели результат от 51 до 99 баллов (медиана — 71 балл), медицинские сестры/медбратья — от 55 до 91 баллов, (медиана 62 балла).

Повышенный уровень алекситимии *(TAS)* может быть противопоказанием для профессионалов, рабо-

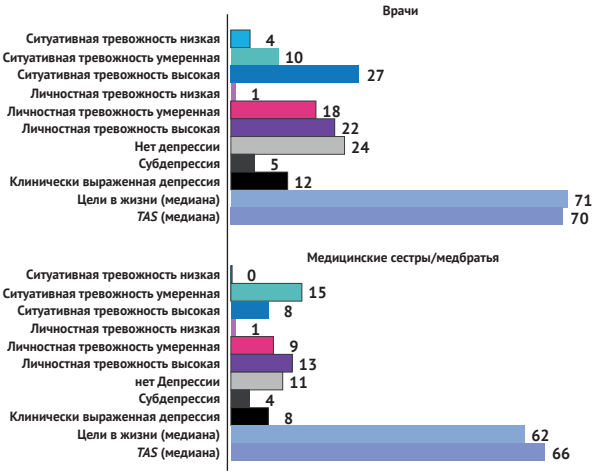

Рис. 1. Оценка ситуативной (СТ) и личностной (ЛТ) тревожности, депрессии (количество человек), тест «Цели в жизни» и торонтская шкала алекситимии — *TAS* в (значении медиана): врачи анестезиологи-реаниматологи и медицинские сестры/медбратья отделений анестезиологии и интенсивной терапии. Результаты исследования.
Fig. 1. Situational and personal anxiety, Depression.
Purpose in life test, TAS (median value): anesthesiologists and intensive care specialists and nurses of anesthesiology and intensive care departments. Research data

Таблица 3

Медицинские сестры/медбратья отделения анестезиологии и интенсивной терапии, результаты опроса по шкале *MBI*

Table 3

The MBI score in intensive care nurses

Стаж работы, лет	MBI, медицинские сестры/медбратья								
	Эмоциональное истощение			Деперсонализация			Редукция профессиональных достижений		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
0–5	5	1	1	1	4	2	7		
6–14		1	7		2	6	6		2
15–20	1	1		2			1		1
свыше 20	4	1	1	3	2	1	6		

Таблица 4

Медицинские сестры/медбратья отделения анестезиологии и интенсивной терапии, результаты тестирования по опроснику «Эмоциональное выгорание» (по В.В. Бойко)

Table 4

The results of V.V. Boyko “Burnout” questionnaire in intensive care nurses

Стаж работы, лет	Степень выраженности эмоционального выгорания по фазам, медицинские сестры/медбратья								
	Фаза «напряжение»			Фаза «резистенция»			Фаза «истощение»		
	Не сформированная	В стадии формирования	Сформированная	Не сформированная	В стадии формирования	Сформированная	Не сформированная	В стадии формирования	Сформированная
0–5	6	1		3	4			3	4
6–14	1	1	6	1		7	1		7
15–20	2				2			2	
свыше 20	6			1	3	2	1	3	2

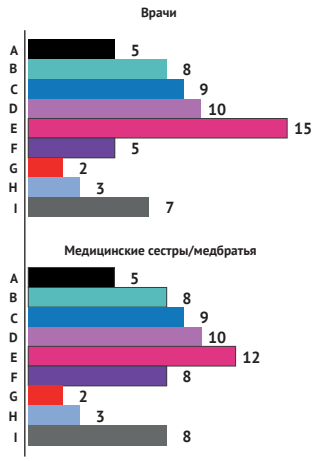

Рис. 2. Дополнительные вопросы. Оценка собственной утомляемости во время рабочей недели в среднем (от 0 до 10 баллов, где 10 — «очень устал») (A); оценка собственной работоспособности (от 0 до 10 баллов, где 0 — самый низкий уровень работоспособности) (B); оценка «Насколько Вам нравится Ваша работа?» (от 0 до 10 баллов) (C); оценка «Насколько Вам бы хотелось любить свою работу?» (от 0 до 10 баллов) (D); «Если бы у меня была возможность, я бы не работал» (ответ «Да», количество человек) (E); «Насколько оптимистично Вы ощущаете свое будущее?» (от 0 до 10 баллов) (F); «Сколько положительных чувств вы испытали сегодня?» (G); «Сколько положительных чувств вы испытали вчера?» (H); «Оцените свое эмоциональное состояние сейчас по шкале от 0 до 10» (I). Данные приведены в значении медианы

Fig. 2. Additional questions. The assessment of one's fatigue during the work week on average from 0 to 10 (where 10 is very tired) (A). The assessment of one's own working capacity from 0 to 10 (where 0 is a low level of efficiency) (B). How much you like your work from 0 to 10 (C). How much you would like to love your work from 0 to 10 (D). If I had the opportunity, I would not work (E) (number of "Yes" answer). How optimistic you feel about the future from 0 to 10 (F). How many positive feelings did you experience today (G). How many positive feelings did you experience yesterday (H). Rate your emotional state now from 0 to 10 (I) (median value)

тающих в области общения. «Алекситимический» тип личности — 74 и более баллов, «не алекситимический» — 62 и менее баллов. По данным психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, адаптировавшие методику исследователи выявили среднее значение алекситимии у нескольких групп: контрольная группа здоровых людей — 59,3±1,3 балла, группа с психосоматическими расстройствами — 72,09±0,82, группа с неврозами — 70,1±1,3 [27]. В данном исследовании медиана *TAS* у врачей составила 70 баллов (от 63 до 100), а у медицинских сестер — 66 баллов (от 63 до 83).

В дополнение к опросникам респондентам также предлагалось ответить на серию общих вопросов, результаты опроса представлены ниже в рис. 2–4.

В значении медианы врачи оценили оптимистичность своего будущего на 5 баллов, от минимальной оценки 0 до максимальной 10 баллов, при этом оценку 8 баллов и выше выбрали 24,4% врачей анестезиологов-реаниматологов, тогда как самые низкие оценки ожидания (от 0 до 4 баллов) выбрали для себя 36,6% врачей.

То есть практически каждый третий врач слабо видит свое будущее или себя в будущем.

Медицинские сестры/медбратья оценили оптимистичность своего будущего на 8 баллов в значении медианы, от минимальной оценки 5 до максимальной 10 баллов, при этом оценку 8 баллов и выше выбрали 87% респондентов (вспомним, что у врачей этот показатель только 24,4%), тогда как самые низкие оценки

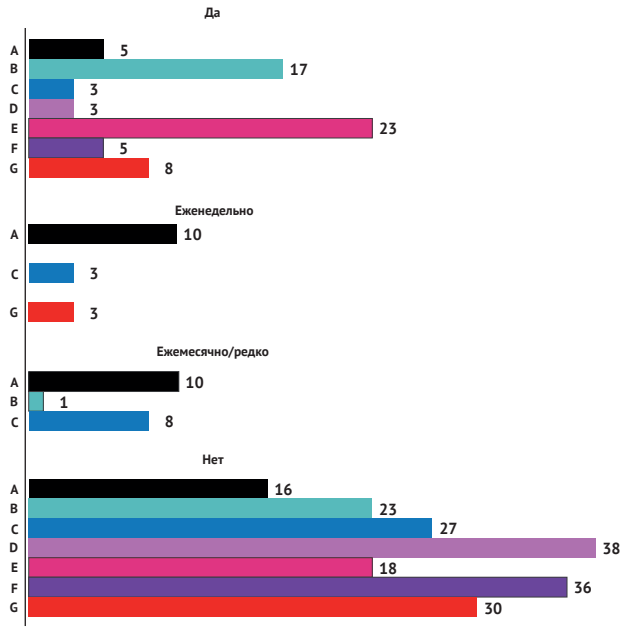

Рис. 3. Соматические жалобы врачей. «Частота головной боли» (A); «Использование анальгетиков» (B); «Головокружение» (C); «Жалобы на сердцебиение/боли в области сердца /дискомфорт в области сердца» (D); «Жалобы на работу желудочно-кишечного тракта» (E); «Жалобы на работу органов дыхания» (F); «Возникает ли у Вас чувство нехватки воздуха?» (G)

Fig. 3. Somatic complaints of doctors. Frequency of headache (A), use of analgesics (B), dizziness (C), complaints of heartbeat/pain in the heart/discomfort in the heart area (D), complaints about the gastrointestinal tract (E), complaints about the respiratory system (F), feeling of lack of air (G)

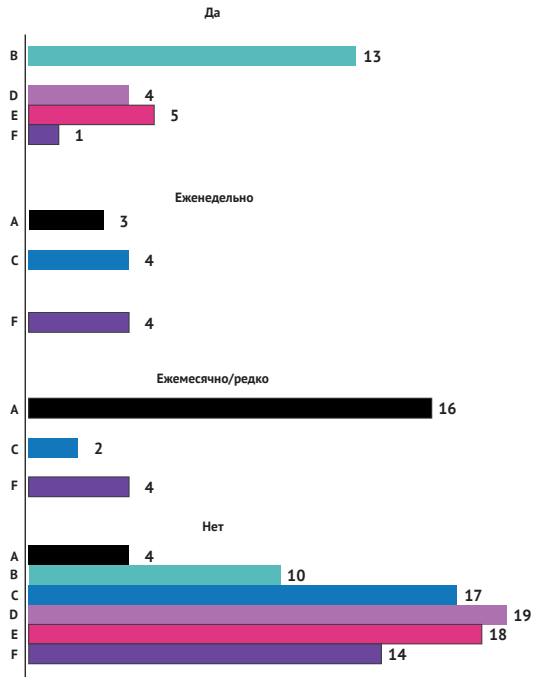

Рис. 4. Соматические жалобы медицинских сестер/медбратьев. «Частота головной боли» (A); «Использование анальгетиков» (B); «Головокружение» (C); «Жалобы на сердцебиение/боли в области сердца/дискомфорт в области сердца» (D); «Жалобы на работу желудочно-кишечного тракта» (E); «Жалобы на работу органов дыхания» (F); «Возникает ли у Вас чувство нехватки воздуха» (G)

Fig.4. Somatic complaints of nurses. Frequency of headache (A), use of analgesics (B), dizziness (C), complaints of heartbeat/pain in the heart/discomfort in the heart area (D), complaints about the gastrointestinal tract (E), complaints about the respiratory system (F), feeling of lack of air (G)

Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care. 2019; 8(2): 186–193. DOI: 10.23934/2223-9022-2019-8-2-186-193

ожидания (от 0 до 4 баллов) вообще не выбрал никто (рис. 2).

Таким образом, медицинские сестры в целом субъективно оценивают оптимистичность своего будущего значительно выше, чем врачи, включенные в исследование.

Самые распространенные, по данным литературы, соматические жалобы на фоне выгорания были включены в опрос отдельными пунктами, где респондентам было предложено подчеркнуть подходящий ответ. Полученные данные представлены на рис. 3 и 4.

Врачи: корреляция «Количество рабочих часов в неделю и сумма всех 12 симптомов выгорания» — 0,23, положительная. Таким образом, чем больше число рабочих часов в неделю, тем выше может быть уровень выгорания. «Количество рабочих часов в неделю»: и фаза «напряжение», и фаза «резистенция», и фаза «истощение» имеют положительные корреляции, 0,16, 0,3449222 и 0,1 соответственно. Корреляция симптомов выгорания и теста «Цели в жизни» отрицательная — -0,54, при возрастании симптомов выгорания понижается результат целей в жизни. Врачи: корреляции симптомов выгорания и уровня алекситимии положительная — 0,21. Можно предположить, что алекситимические черты личности могут способствовать развитию выгорания. «Депрессия и выгорание» также имеют положительную корреляцию — 0,66 и, как и показано в литературе, исследования о выгорании должны включать в себя и оценку уровня депрессии. «Личностная и ситуативная тревожность» имеет положительную корреляцию с выгоранием 0,45 и 0,39 соответственно. Корреляция «Стаж работы и оценка будущего» — -0,23 отрицательная: чем больше стаж работы респондентов, тем ниже субъективная оценка оптимистичности будущего.

Медицинские сестры/медбратья: корреляция «Количество рабочих часов в неделю» и сумма всех 12 симптомов выгорания — 0,23, положительная. Таким образом, чем больше число рабочих часов в неделю, тем выше может быть уровень выгорания. «Количество рабочих часов в неделю»: и фаза «напряжение», и фаза «резистенция», и фаза «истощение» имеют положительные корреляции — 0,26, 0,16, 0,1 соответственно. Корреляция симптомов выгорания и теста «Цели в жизни» отрицательная — -0,56, при возрастании симптомов выгорания понижается результат целей в жизни. Корреляция симптомов выгорания и уровня алекситимии положительная — 0,26; можно предположить, что алекситимические черты личности могут способствовать развитию выгорания. «Депрессия и выгорание» также имеет положительную корреляцию у медицинских сестер/медбратьев — 0,71. «Личностная и ситуативная тревожность» имеют положительную корреляцию с выгоранием — 0,3; 0,1 соответственно. Корреляция стажа работы и оценка будущего — -0,29, отрицательная; чем больше стаж работы респондентов, тем ниже субъективная оценка оптимистичности будущего.

Однако для дальнейшего уточнения результатов необходимо проведение исследований на большей выборке респондентов.

ОБСУЖДЕНИЕ

Выгорание достаточно широко распространено среди анестезиологов и реаниматологов. Отмечена его корреляция с проблемой пьянства, депрессией, сердечно-сосудистыми и пищеварительными расстройствами, употреблением седативных средств и перееданием [20]. В американском исследовании подтверждена связь выгорания со злоупотреблением алкоголем/зависимостью среди студентов-медиков. При этом у респондентов, имеющих выгорание, депрессию или пониженный эмоциональный фон, вероятность злоупотребления/зависимости от алкоголя значительно выше. Таким образом, эмоциональное истощение и деперсонализация тесно связаны со злоупотреблением алкоголем/зависимостью [4]. Эмоциональные и/или физические срывы врачей-анестезиологов могут иметь серьезные последствия для пациентов. Причины выгорания должны быть изучены более тщательно, необходимо реализовывать средства для профилактики и лечения этого синдрома [16]. Представленные данные говорят о необходимости сосредоточения внимания на проблеме выгорания и получения анестезиологами навыков его преодоления [5]. Согласно данным обзора литературы (2017 г.) [1], распространенность выгорания среди анестезиологов высока на всех этапах карьеры. Однако небольшое число исследований, а также значительные различия в их методологии и подходе к представлению результатов требуют дальнейших исследований в этой области.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Согласно данным литературы, выгорание приводит врача к устойчивому снижению результативности трудовой деятельности, заторможенности и ухудшению памяти, увеличению объемов потребления различных стимулирующих напитков, деструктивному поведению, появлению разнообразных психосоматических расстройств (бессоннице, нарушению в сексуальной сфере, тахикардии, повышению давления, головной боли, расстройству пищеварительной системы, снижению иммунитета) и др., а в заключительной стадии выгорания наступает чувство бессмысленности существования, отчаяния, появление суицидальных мыслей и завершенных суицидов.

Таким образом, профилактика синдрома выгорания должна начинаться с его диагностики, а также оценки наличия депрессии, ситуативной и личностной тревожности.

Следует отметить преимущество совместного использования различных шкал выгорания для большей достоверности результатов.

ВЫВОДЫ

1. Согласно проведенному исследованию, высокие показатели по тем либо иным субшкалам выгорания имеют 65,9% обследованных врачей анестезиологов-реаниматологов (MBI) и 43,5% медицинских сестер, из них 12,19% врачей и 8,7% медицинских сестер имеют высокие показатели по всем 3 субшкалам синдрома выгорания. Депрессия, личностная и ситуативная тревожность имеют положительную корреляцию с выгоранием.

2. Поскольку полученные нами результаты свидетельствуют о существенной распространенности эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессиональных достижений, а также высокой степени риска суицидов; желательно проведение не анонимной, а индивидуальной работы с сотрудниками анестезиологии-реанимации, направленной на выявление выгорания, его профилактику и оказание психологической поддержки в виде проведения психокоррекционных занятий с врачами анестезиологами-реаниматологами и медицинскими сестрами.

3. Психологическая помощь должна быть конкретной, адресной, чтобы помочь и врачу, и зависящему от него пациенту.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Sanfilippo F., Noto A., Foresta G., et.al.* Incidence and Factors Associated with Burnout in Anesthesiology: A Systematic Review. Biomed Res Int. 2017; 2017: 8648925. PMID: 29318155. DOI: 10.1155/2017/8648925.
2. *Sousa A.R.C., Mourão J.I.B.* Burnout in anesthesiology. Rev Bras Anestesiol. 2018; 68(5): 507–517. PMID: 30025945. DOI: 10.1016/j.bjan.2018.04.002.
3. *Fernández-Sánchez J.C., Pérez-Mármol J.M., Santos-Ruiz A.M., et.al.* Burnout and executive functions in Palliative Care health professionals: influence of burnout on decision making. An Sist Sanit Navar. 2018; 41(2): 171–180. PMID: 30063034. DOI: 10.23938/ASSN.0308.
4. *Jackson E.R., Shanafelt T.D., Hasan O., et.al.* Burnout and alcohol abuse/dependence among US medical students. Academic Medicine. 2016; 91(9): 1251–1256. PMID: 26934693. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001138.
5. *van der Wal R.A., Bucx M.J., Hendriks J.C., et al.* Psychological distress, burnout and personality traits in Dutch anaesthesiologists: A survey. Eur. J. Anaesthesiol. 2016; 33(3): 179–186. PMID: 26575009. DOI: 10.1097/EJA.0000000000000375.
6. *Рыбников В.Ю., Кузнецова О.А., Парфенов Ю.А.* Психологические механизмы развития синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2012; 4(86): 114–118.
7. *Ohtonen P., Alahuhta S.* Mortality rates for Finnish anaesthesiologists and paediatricians are lower than those for the general population. Acta Anaesthesiol Scand. 2017; 61(8): 880–884. PMID: 28782108. DOI: 10.1111/aas.12936.
8. *Корехова М.В., Соловьев А.Г., Киров М.Ю., и др.* Синдром профессионального «выгорания» у врачей анестезиологов-реаниматологов. Вестник анестезиологии и реаниматологии. 2016; 13(3): 19–28. DOI: 10.21292/2078-5658-2016-13-3-19-28.
9. *Мамась А.Н., Косаревская Т.Е.* Исследование синдрома эмоционального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов. Новости хирургии. 2010; 18(6): 75–81.
10. *Постернак Г.И., Ткачева М.Ю., Штогун К.А., Штогун А.В.* Исследование выраженности синдрома выгорания у детских анестезиологов. Медицина неотложных состояний. 2011; (6): 76–79.
11. *Ситникова Е.С., Фаязов Р.Р., Миронов П.И. и др.* Распространенность и характеристика синдрома профессионального выгорания у анестезиологов-реаниматологов. В сб.: Труды XI съезда анестезиологов и реаниматологов. Санкт-Петербург, 2008: 456–457.
12. *Magalhaes E., Oliveira A.C., Goveia C.S., et al.* Prevalence of burnout syndrome among anesthesiologists in the Federal District. Rev. Bras. Anestesiol. 2015; 65(2): 104–110. PMID: 25740276. DOI: 10.1016/j.bjan.2013.07.016.
13. *Нетёсин Е.С., Горбачёв В.И., Нелюбин А.Г., Миткинов О.Э.* Профессиональное выгорание у врачей анестезиологов-реаниматологов. Acta Biomedica Scientifica. 2017; 2(1): 74–78.
14. *Peterson U., Demerouti E., Bergström G., et. al.* Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. J. Advanced Nursing. 2008; 62(1): 84–95. PMID: 18352967. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x.
15. *Misiołek A., Gorczyca P., Misiołek H., Gierlotka Z.* The prevalence of burnout syndrome in Polish anaesthesiologists. Anaesthesiol Int Ther. 2014; 46(3): 155–161. PMID: 25078767. DOI: 10.5603/AIT.2014.0028.
16. *Milenovic M., Matejic B., Vasic V., et al.* High rate of burnout among anaesthesiologists in Belgrade teaching hospitals: Results of a cross-sectional survey. Eur J. 2016; 33(3): 187–194. PMID: 26627916. DOI: 10.1097/EJA.0000000000000383.
17. *Embriaco N., Azoulay E., Barrau K., et. al.* High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. Am J Respir Crit Care Med. 2007; 175(7): 686–692. PMID: 17234905. DOI: 10.1164/rccm.200608-1184OC.
18. *Misiolek A., Gil-Monte P.R., Misiolek H.* Prevalence of burnout in Polish anesthesiologists and anesthetist nursing professionals: A comparative non-randomized cross-sectional study. J Health Psychol. 2015; 22(4): 465–474. DOI: 10.1177/1359105315604377.
19. *Nyssen A.S., Hansez I., Baele P., et al.* Occupational stress and burnout in anaesthesia. Br J Anaesth. 2003; 90(3): 333–337. PMID: 12594147.
20. *Mikalauskas A., Benetis R., Širvinskas E., et. al.* Burnout Among Anesthetists and Intensive Care Physicians. Open Med (Wars). 2018; 13: 105–112. PMID: 29666844. DOI: 10.1515/med-2018-0017.
21. *Kluger M.T., Townend K., Laidlaw T.* Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. Anaesthesia. 2003; 58(4): 339–45. PMID: 1264811.
22. *Morais A., Maia P., Azevedo A., et. al.* Stress and burnout among Portuguese anaesthesiologists. Europ J Anaesthesiol. 2006; 23(5):433–439. PMID: 16469205. DOI: 10.1017/S0265021505001882.
23. *Vidotti V., Ribeiro R.P., Galdino M.J.Q., Martins J.T.* Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. Rev Lat Am Enfermagem. 2018; 26:e3022. PMID: 30110099. DOI: 10.1590/1518-8345.2550.3022.
24. *Torre M., Santos Popper M.C., Bergesio A.* Burnout prevalence in intensive care nurses in Argentina. Enferm Intensiva. 2018; Pii: S1130-2399(18)30055-5. PMID: 30060919. DOI: 10.1016/j.enfi.2018.04.005.
25. *Pradas-Hernández L., Ariza T., Gómez-Urquiza J.L., et.al.* Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. Plos One. 2018; 13(4): e0195039. PMID: 29694375. DOI: 10.1371/journal.pone.0195039.
26. *Friganović A, Kovačević I, Ilić B, et. al.* Healthy Settings in Hospital — How to Prevent Burnout Syndrome in Nurses: Literature Review. Acta Clin Croat. 2017; 56(2): 292–298. PMID: 29485797. DOI: 10.20471/acc.2017.56.02.13.
27. *Бойко В.В.* Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. Москва: Филинъ, 1996. 472 с.
28. *Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. СПб.: Питер, 2008. 336 с.
29. Purpose in life test (Crumbaugh & Maholick, 1964). [Electronic resource]. URL: http://faculty.fortlewis.edu/burke_b/personality/pil.pdf
30. Toronto Alexithymia Scale (TAS 26). [Electronic resource]. URL: http://psylab.info
31. State-Trait Anxiety Inventory (STAI) adapted by Y.L. Hanin. [Electronic resource]. URL: http://psylab.info

REFERENCES

1. Sanfilippo F., Noto A., Foresta G., et.al. Incidence and Factors Associated with Burnout in Anesthesiology: A Systematic Review. *Biomed Res Int*. 2017; 2017: 8648925. PMID: 29318155. DOI: 10.1155/2017/8648925.
2. Sousa A.R.C., Mourão J.I.B. Burnout in anesthesiology. *Rev Bras Anestesiol*. 2018; 68(5): 507–517. PMID: 30025945. DOI: 10.1016/j.bjan.2018.04.002.
3. Fernández-Sánchez J.C., Pérez-Mármol J.M., Santos-Ruiz A.M., et al. Burnout and executive functions in Palliative Care health professionals: influence of burnout on decision making. *An Sist Sanit Navar*. 2018; 41(2): 171–180. PMID: 30063034. DOI: 10.23938/ASSN.0308.
4. Jackson E.R., Shanafelt T.D., Hasan O., et al. Burnout and alcohol abuse/dependence among US medical students. *Academic Medicine*. 2016; 91(9): 1251–1256. PMID: 26934693. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001138.
5. van der Wal R.A., Bucx M.J., Hendriks J.C., et al. Psychological distress, burnout and personality traits in Dutch anaesthesiologists: A survey. *Eur J Anaesthesiol*. 2016; 33(3): 179–186. PMID: 26575009. DOI: 10.1097/EJA.0000000000000375.
6. Рыбников В.Ю., Кузнецова О.А., Парфенов Ю.А. Психологические механизмы развития синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2012; 4(86): 114–118.
7. Ohtonen P., Alahuhta S. Mortality rates for Finnish anaesthesiologists and paediatricians are lower than those for the general population. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2017; 61(8): 880–884. PMID: 28782108. DOI: 10.1111/aas.12936.
8. Korekhova M.V., Solov'ev A.G., Kirov M.Yu., et al. Professional burnout syndrome at doctors anaesthetist. *Messenger of Anesthesiology and Resuscitation*. 2016; 13(3): 19–28. DOI: 10.21292/2078-5658-2016-13-3-19-28. (In Russian)
9. Mamas' A.N., Kosarevskaya T.E. Study of burnout syndrome in anesthesiologists-resuscitators. *Novosti khirurgii*. 2010; 18(6): 75–81. (In Russian).
10. Posternak G.I., Tkacheva M.Yu., Shtogun K.A., Shtogun A.V. Study of the severity of burnout syndrome in pediatric anesthesiologists. *Meditsina neotlozhnykh sostoyaniy*. 2011; (6): 76–79. (In Russian).
11. Sitnikova E.S., Fayazov R.R., Mironov P.I., et al. Prevalence and characteristics of burnout syndrome in anesthesiologists-resuscitators. In: *Proceedings of XI Congress of anesthesiologists and resuscitators*. Saint Petersburg, 2008: 456–457. (In Russian).
12. Magalhaes E., Oliveira A.C., Goveia C.S. et al. Prevalence of burnout syndrome among anesthesiologists in the Federal District. *Rev Bras Anestesiol*. 2015; 65(2): 104–110. PMID: 25740276. DOI:10.1016/j.bjan.2013.07.016.
13. Netesin E.S., Gorbachev V.I., Nelyubin A.G., Mitkinov O.E. Burnout syndrome in anesthesiologists and intensive care physicians. *Acta Biomedica Scientifica*. 2017; 2(1): 74–78. (In Russian).
14. Peterson U., Demerouti E., Bergström G., et al. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *J Advanced Nursing*. 2008; 62(1): 84–95. PMID: 18352967. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x.
15. Misiołek A., Gorczyca P., Misiołek H., Gierlotka Z. The prevalence of burnout syndrome in Polish anaesthesiologists. *Anaesthesiol Int Ther*. 2014; 46(3): 155–161. PMID: 25078767. DOI: 10.5603/AIT.2014.0028.
16. Milenovic M., Matejic B., Vasic V., et al. High rate of burnout among anaesthesiologists in Belgrade teaching hospitals: Results of a cross-sectional survey. *Eur J*. 2016; 33(3): 187–194. PMID: 26627916. DOI: 10.1097/EJA.0000000000000383.
17. Embriaco N., Azoulay E., Barrau K., et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007; 175(7): 686–692. PMID: 17234905. DOI: 10.1164/rccm.200608-1184OC.
18. Misiolek A., Gil-Monte P.R., Misiolek H. Prevalence of burnout in Polish anesthesiologists and anesthetist nursing professionals: A comparative non-randomized cross-sectional study. *J Health Psychol*. 2015; 22(4): 465–474. DOI: 10.1177/1359105315604377.
19. Nyssen A.S., Hansez I., Baele P., et al. Occupational stress and burnout in anaesthesia. *Br J Anaesth*. 2003; 90(3): 333–337. PMID: 12594147.
20. Mikalauskas A., Benetis R., Širvinskas E., et al. Burnout Among Anesthetists and Intensive Care Physicians. *Open Med (Wars)*. 2018; 13: 105–112. PMID: 29666844. DOI: 10.1515/med-2018-0017.

21. Kluger M.T., Townend K., Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia*. 2003; 58(4): 339–345. PMID: 1264811.
22. Morais A., Maia P., Azevedo A., et al. Stress and burnout among Portuguese anaesthesiologists. *Europ J Anaesthesiol*. 2006; 23(5):433–439. PMID: 16469205. DOI: 10.1017/S0265021505001882.
23. Vidotti V., Ribeiro R.P., Galdino M.J.Q., Martins J.T. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018; 26:e3022. PMID: 30110099. DOI: 10.1590/1518-8345.2550.3022.
24. Torre M., Santos Popper M.C., Bergesio A. Burnout prevalence in intensive care nurses in Argentina. *Enferm Intensiva*. 2018; Pii: S1130-2399(18)30055-5. PMID: 30060919. DOI: 10.1016/j.enfi.2018.04.005.
25. Pradas-Hernández L., Ariza T., Gómez-Urquiza J.L., et al. Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*. 2018; 13(4): e0195039. PMID: 29694375. DOI:10.1371/journal.pone.0195039.
26. Friganović A, Kovačević I, Ilić B, et al. Healthy Settings in Hospital — How to Prevent Burnout Syndrome in Nurses: Literature Review. *Acta Clin Croat*. 2017; 56(2): 292–298. PMID: 29485797. DOI: 10.20471/acc.2017.56.02.13.
27. Boyko V.V. *Energy of emotions in communication: look at yourself and others*. Moscow: Filin" Publ., 1996. 472 p. (In Russian).
28. Vodopyanova N.E., Starchenkova E.C. *Burnout Syndrome: diagnosis and prevention*. 2nd ed: Saint Petersburg: Piter Publ., 2008. 336 p. (In Russian).
29. Purpose in life test (Crumbaugh & Maholick, 1964). Available at: http://faculty.fortlewis.edu/burke_b/personality/pil.pdf (Accessed 28 May 2019).
30. Toronto Alexithymia Scale (TAS 26). Available at:. http://psylab.info (Accessed 28 May 2019).
31. State-Trait Anxiety Inventory (STAI) adapted by Y.L. Hanin. Available at:. http://psylab.info/Psylab.info (Accessed 28 May 2019).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Синбухова Елена Васильевна	медицинский психолог, нейропсихолог ФГАУ НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко Минздрава России, ORCID: 0000-0003-3665-9416.
Лубнин Андрей Юрьевич	профессор, доктор медицинских наук, заведующий отделением анестезиологии-реанимации ФГАУ НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко, ORCID: 0000-0003-2595-5877.
Попугаев Константин Александрович	доктор медицинских наук, главный внештатный анестезиолог-реаниматолог ФМБА России, руководитель центра анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, ORCID: 0000-0002-6240-820X.

Received on 20.09.2018 **Поступила в редакцию 20.09.2018**

Accepted on 26.03.2019 **Принята к печати 26.03.2019**

Burnout in Anesthesiology and Resuscitation

E.V. Sinbukhova[1]*, A.Y. Lubnin[1], K.A. Popugayev[2, 3]

Department of Anesthesiology and Resuscitation
[1] Acad. N.N. Burdenko NMRC of Neurosurgery
16 4th Tverskaya-Yamskaya St., Moscow 125047, Russian Federation
[2] A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center
23 Marshala Novikova St., Moscow 123098, Russian Federation
[3] N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine
3 Bolshaya Sukharevskaya Square, Moscow 129090, Russian Federation

*** Contacts:** Elena V. Sinbukhova, Medical Psychologist, Neuropsychologist, N. N. Burdenko National Medical Research Center of Neurosurgery, . Email: ESinbukhova@nsi.ru

BACKGROUND The term "burnout" was originally developed by the psychologist Herbert Freudenberg (Germany, USA) in the seventies of the last century. Then another psychologist, Christina Maslach was a co-author of the Maslach Burnout Inventory, which was adapted to different professions and translated into different languages. According to Russian scientist professor Victor V. Boyko "the emotional burnout is a form of professional distortion of an individual …". Anesthesiology and resuscitation are certainly among the most stressful medical disciplines, daily exposing doctors to high responsibility associated with life-threatening scenarios of patients. Therefore, burnout detection is important because it is related to the safety and quality of medical care, as well as to the life and health of intensive care specialists.

Aim of study Anonymous, blind observational study of the frequency and dynamics of burnout, depression, situational and personal anxiety of anesthesiologists and resuscitation doctors and nurses of anesthesiology and intensive care departments.

MATERIAL AND METHODS The study included 64 specialists of anesthesiology and intensive care departments (41 doctors and 23 nurses). Maslach Burnout Inventory (MBI) for Medical Personnel, Purpose in life test (Crumbaugh & Maholick, 1964), "Burnout" questionnaire of V. V. Boyko, Toronto Alexithymia Scale (TAS), Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) in the adaptation by Y. L. Khanin, Assessment of depression (HADS), and a series of general questions (gender, age, profession, working experience, marital status, number of working hours per week, how much do I love my job, how much I would like to love my job, somatic complaints, etc.).

RESULTS According to MBI, 65.9% of examined doctors and 43.5% of nurses have high rates of certain burnout, which confirms the relevance of the studied problem. Of these, 12.19% of doctors and 8.7% of nurses have high rates of all three sub-scales of burnout syndrome. Depression, personal and situational anxiety have a positive correlation with burnout.

CONCLUSION According to the literature, burnout leads to a steady decrease in work productivity, destructive behavior, emergence of a variety of psychosomatic disorders, and a sense of meaninglessness of existence, despair, suicidal thoughts and committed suicides at the final stage of burnout. It is necessary to conduct regular testing of intensive care specialists to detect burnout, depression and anxiety. When the burnout is identified, it is necessary to perform psychological interventions.

Keywords: burnout, depression, situational and personal anxiety

For citation Sinbukhova E.V., Lubnin A.Y., Popugayev K.A. Burnout in anesthesiology and resuscitation. *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care.* 2019; 8(2): 186–193. DOI: 10.23934/2223-9022-2019-8-2-186-193 (In Russian)

Conflict of interest Authors declare lack of the conflicts of interests

Acknowledgments The study had no sponsorship. The authors are sincerely grateful to professor Vadim Nikolayevich Shimansky, Dr. Med. Sci., Deputy Director for Science and Medicine of FSAI "Acad. N.N. Burdenko NMRC of Neurosurgery" of the Ministry of Health of the Russian Federation for his help in organizing the study "Emotional Burnout in Anesthesiology and Resuscitation"; professor Viktor Vasilyevich Boyko, Doctor of Psychology, Head of the Department of Psychology and Medical Deontology, St. Petersburg Institute of Postgraduate Dentistry for his help in organizing the work with the method of diagnosing the level of professional burnout by V.V. Boyko

Affiliations

Elena V. Sinbukhova	Medical Psychologist, Neuropsychologist, N.N. Burdenko National Medical Research Center of Neurosurgery, ORCID: 0000-0003-3665-9416.
Ahdrey Yu. Lubnin	Professor, Dr. Med. Sci., Head of the Department of Anesthesiology and Resuscitation, N.N. Burdenko National Medical Research Center of Neurosurgery, ORCID: 0000-0003-2595-5877.
Konstantin A. Popugayev	Dr. Med. Sci., Chief Externe Anesthesiologist and Resuscitator of the FMBA of Russian Federation, Head of the Center of Anesthesiology and Resuscitation and the Department of Neuroresucitation and Intensive Care of A.I. Burnazyan, ORCID: 0000-0002-6240-820X.