https://doi.org/10.23934/2223-9022-2019-8-3-266-273

CC BY 4.0

Открытые вопросы удовлетворенности жизнью и профессионального выгорания в анестезиологии и реанимации

Е.В. Синбухова[1]*, С.С. Петриков[2], А.К. Шабанов[2], Г.П. Плотников[3], А.Ю. Лубнин[1], Н.И. Синбухова[4]

[1] ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ
Российская Федерация, 125047, Москва, 4-я Тверская-Ямская ул., д. 16
[2] ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»
Российская Федерация, 129090, Москва, Б. Сухаревская пл., д. 3 ;
[3] ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» МЗ РФ
Российская Федерация, 115093, Москва, Б. Серпуховская ул., д. 27
[4] НУЗ «Центральная поликлиника ОАО «РЖД»
Российская Федерация, 107078, Москва, Новая Басманная, д. 5

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

АННОТАЦИЯ

Анестезиологи и реаниматологи находятся в группе высокого риска развития выгорания, которое может приводить к различным неблагоприятным последствиям, таким как суицид и/или медицинские ошибки.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение зависимости счастья (удовлетворенность жизнью) и эмоционального выгорания сотрудников отделений анестезиологии и реанимации.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Мультицентровое анонимное слепое наблюдательное исследование. В ходе работы использован опросник *Maslach Burnout Inventory (MBI)* и шкалы *Flourishing Scale (FS)*, *Satisfaction with Life Scale (SWLS)*, в анализ также были включены ответы на серию общих вопросов (пол, возраст, специализация, субъективное определение понятия «счастье»). В исследование включен 361 участник, из них 311 специалистов отделений анестезиологии и интенсивной терапии, контрольная группа — 50 человек немедицинских работников.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным *MBI*, высокие баллы эмоционального выгорания отмечены по всем трем субшкалам: 15% анестезиологов, 17,5% реаниматологов, 9,9% медсестер и младших медсестер, 0% в контрольной группе. Высокие показатели наблюдались по некоторым из трех субшкал выгорания: 82% анестезиологов, 66,25% реаниматологов, 59,4% медсестер и младших медсестер, 14% в контрольной группе. Уровень удовлетворенности жизнью оказался статистически значимо ниже у всех групп медицинских работников в исследовании по сравнению с контрольной группой. Только чуть больше половины медицинских работников (56,59%) никогда не задумывались о самоубийстве, а это значит, что почти половина сотрудников отделений анестезиологии и реанимации в той или иной степени задумывались о суициде.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Растет осознание проблемы профессионального стресса и выгорания в анестезиологии-реаниматологии. Необходимым сегодня является своевременное выявление первых симптомов выгорания и предоставление сотрудникам анестезиологии-реанимации психологических инструментов/психологической поддержки для борьбы с профессиональным стрессом и выгоранием.

Ключевые слова: выгорание, суицидальные мысли, удовлетворенность жизнью

Ссылка для цитирования Синбухова Е.В., Петриков С.С., Шабанов А.К., Плотников Г.П., Лубнин А.Ю., Синбухова Н.И. Открытые вопросы удовлетворенности жизнью и профессионального выгорания в анестезиологии и реанимации. *Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь.* 2019;8(3):266–273. https://doi.org/10.23934/2223-9022-2019-8-3-266-273

Конфликт интересов Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Благодарности Исследование не имеет спонсорской поддержки.
Хочу поблагодарить мою маму Надежду Синбухову, которая всегда помогала мне советами и поддерживала меня, активно участвовала в разработке концепции данного исследования и редактировала статью. Мама умерла, но она видит нас с Небес. Мамочка, я тебя очень люблю, спасибо тебе за все.
Авторы выражают искреннюю благодарность всем сотрудникам отделений анестезиологии и реанимации Москвы, активно принявшим участие в исследовании.

DP — деперсонализация
EE — эмоциональное истощение
FS — *Flourishing Scale* (шкала процветания)
MBI — *Maslach Burnout Inventory* (опросник выгорания)
PA — редукция профессиональных достижений
SWLS — *Satisfaction with Life Scale* (шкала удовлетворенности жизнью)

ВВЕДЕНИЕ

Выгорание — это патологический синдром, провоцируемый в том числе и постоянным стрессом. Приводит к развитию негативных установок на работе, отчуждению от работы, неконструктивным и неэффективным моделям поведения, ухудшению психологической атмосферы организации, физической болезни и дистрессу [1], а выгорание врача может приводить к снижению качества медицинской помощи. Характеризуется эмоциональным истощением, деперсонализацией и редукцией личностных достижений [2]. Термин «*burnout*» — «выгорание» — впервые был предложен *Freudenberger* (1974). Соиздатель Канадского хирургического журнала доктор медицинских наук *Edward J. Harvey* в своем послании «Выгорание не должно быть молчаливой эпидемией» (2019) отмечает необходимость скорейшего решения данной проблемы. Согласно его данным, в США ежегодно около 400 врачей лишают себя жизни, а рост встречаемости выгорания среди врачей на 2016 г., по данным *Mayo Clinic*, вырос с 46 до 54% за год [3].

Несмотря на опубликование значительного объема исследований в области эмоционального выгорания, в том числе и среди медицинских работников, изучение некоторых его аспектов также требует дальнейшего изучения.

Согласно данным обзора литературы (2017), синдром эмоционального выгорания уже достиг эпидемического уровня среди врачей, но цифры о масштабах его распространенности варьируют от исследования к исследованию: от 10–41% — высокий риск, 59% — умеренный риск [4].

В США (2017) высокий уровень эмоционального выгорания вырос с 26% до 59%; около 15%, согласно приведенным данным, имели неблагоприятные оценки по всем трем субшкалам выгорания [5].

В Польше высокий уровень выгорания был выявлен у 18,63% медсестер и 12,06% анестезиологов, критический — у 3,74% и 5,90% соответственно [6].

В Италии (2018) 34% анестезиологов имели умеренно высокие показатели эмоционального истощения, 54% — показатели деперсонализации *(DP)*, 66% — редукции профессиональных достижений [7].

В Китае (2018) (2873 анестезиологов) распространенность высокого эмоционального истощения, высокой деперсонализации и низких личных достижений составила 57%, 49% и 57% соответственно [8].

A.B. Raymond van der Wal et al. (2016) отметили, что среди анестезиологов и ординаторов дистресс и выгорание преобладали у 39,4% и 18% соответственно [9].

В обзоре Е.В. Синбуховой и соавт. (2018) отмечена неизбежность стресса в работе анестезиолога, но, как и для любой профессии, работа в стрессовых условиях требует правильного адаптивного поведения [10]. В исследовании *D.A. Skurupii et al.* (2017) показано, что анестезиологи имеют высокий уровень выгорания, отмечено эмоциональное истощение, цинизм, низкое желание карьерного роста, снятие стресса, в том числе и употреблением алкоголя [11]. Общение внутри команды и хирурги воспринимаются как основные источники стресса для анестезиолога [12].

Хронические межличностные проблемы на работе, физическое недомогание, эмоциональные проблемы, повышенная текучесть кадров, прогулы, низкое качество выполняемой работы, негативное отношение и качество оказываемой медицинской помощи — в целом это только некоторые проблемы, связанные с выгоранием [13]. Самыми частыми соматическими жалобами, согласно данным исследования, являются: головная боль, боль в животе и кишечнике [12]. Таким образом, выгорание представляет угрозу психическому и физическому здоровью анестезиологов, а следовательно, также и безопасности пациента [9].

Данные по взаимосвязи между выгоранием и оптимизмом показали результаты, иллюстрирующие, что активные оптимисты характеризуются тенденцией к меньшему выгоранию по сравнению с реалистами [1]. Согласно обзору литературы (2018), субъективное благополучие отражает общую оценку качества жизни человека с его личной точки зрения, то есть насколько человек верит или чувствует, что его жизнь идет хорошо [14]. Например, «оптимизм понимается как устойчивая уверенность человека в преодолении жизненных трудностей, уверенность в их временном характере, основанная на вере в доброжелательность …, а также на вере… в собственные силы или своевременную помощь извне» [1]. Понятие «счастье» претерпевает изменения с годами. Если в древние века данная концепция предполагала наличие удачи, определяемой богами, то сегодня современные американцы определяют «счастье» как «приятный опыт», который они могут активно достигать и над которым имеют личный контроль [14]. Как показано *B.L. Fredrickson* в теории «расширения и построения», положительные эмоции и связанные с ними положительные состояния связаны с расширением рамок внимания, познания и действия. Действие положительных эмоций не заканчивается вслед за эмоцией, а резонирует дальше, что может приводить к оптимизации здоровья, субъективного благополучия и психологической устойчивости. Отрицательные эмоции — страх, гнев, печаль — сужают мысли и действия индивида, в то время как положительные — радость, интерес, удовлетворенность — расширяют возможности человека [15].

Тем не менее, много вопросов, направленных на изучение субъективного благополучия, сохраняются, и современные исследования должны идти в сторону изучения психологических процессов, влияющих на него [14].

В 1998 г. было опубликовано исследование о методах суицида врачей, медицинского персонала и других смежных профессий, согласно которому преимущество отдавалось приему лекарственных препаратов (18–29%), повешению (13%), приему цианидов (10%), прыжкам с высоты (10%) и утоплению (8%) [16]. Согласно данным *E.L. Fink-Miller et al*. (2018), врачи и ветеринары имеют повышенный риск самоубийства по сравнению с населением в целом. Факторами риска названы: стресс на работе, личностные особенности и доступ к лекарственным препаратам [17]. Согласно обзору литературы (2018), самоубийства — это общемировое явление, представляющее собой серьезную социальную проблему и проблему здравоохранения, которой следует уделять первоочередное внимание.

По данным ВОЗ, в 2015 г. во всем мире насчитывалось около 800 000 самоубийств. При этом на втором и третьем десятилетиях жизни самоубийство является второй из основных причин смерти. Попытки самоубийства встречаются в 30 раз чаще, однако являются важными предикторами повторных попыток и завершенных суицидов. Депрессия и тревога, употреб-

ление психоактивных веществ, особенности личности — наиболее релевантные факторы риска суицида [18]. В Соединенных Штатах от 300 до 400 врачей ежегодно лишают себя жизни [19], причем анестезиологи возглавляют статистику самоубийств; уровень самоубийств среди них достаточно высок, а депрессия и расстройство сна могут быть маркерами риска самоубийства [20–22]. Согласно данным Финского исследования, четверть всех респондентов-анестезиологов думали о самоубийстве, а 2% серьезно планировали его [22]. Злоупотребление психоактивными веществами и возможность покончить жизнь самоубийством — вот главные профессиональные опасности анестезиологов [23]. Крайне важно своевременно выявлять факторы риска и распознавать врачей, склонных к самоубийству, чтобы вовремя помочь им [21].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Цель исследования: изучение зависимости счастья (удовлетворенность жизнью) и эмоционального выгорания сотрудников отделений анестезиологии и реанимации. Мультицентровое, анонимное, слепое наблюдательное исследование, проведенное в феврале 2019 г.

В исследование был включен 361 участник, из них 311 специалистов отделений анестезиологии и интенсивной терапии (39 анестезиологов, 80 реаниматологов, 192 медицинские сестры и младшие медицинские сестры), а также контрольная группа — 50 немедицинских работников. Анестезиологи: пол (женщины — 18, мужчины — 21); средний возраст — 38,4 года; стаж работы в среднем — 13,3 года (от 1 до 40); реаниматологи: пол (женщины — 40, мужчины — 40); средний возраст — 39,6 года; стаж работы в среднем — 13,2 года (от 1 до 50); медицинские сестры и младшие медицинские сестры/младший медперсонал: пол (женщины — 141, мужчины — 51); средний возраст — 33,9 года; стаж работы в среднем — 10,2 года (от 0,2 до 39); контрольная группа — немедицинские работники: пол (женщины — 30, мужчины — 20); средний возраст — 37,3 года.

Использованы *Maslach Burnout Inventory (MBI)* — опросник выгорания (вариант для медицинских работников в адаптации Н.Е. Водопьяновой); *Flourishing Scale (FS)* — шкала процветания (*E. Diener, D. Wirtz, W. Tov, C. Kim-Prieto, D. Choi, S. Oishi, R. Biswas-Diener,* 2009); *Satisfaction with Life Scale (SWLS)* — шкала удовлетворенности жизнью *(E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larsen, Sh. Griffin)*. Исследование также включало серию общих вопросов: пол, возраст, специализация, стаж работы, субъективное определение понятия «счастье» и др.

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 *Mann–Whitney U-test*. *P*<0,05 считали статистически значимым.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В табл. 1 представлены данные по регрессионному анализу: выгорание и счастье/благополучие.

Более высокий уровень выгорания *(MBI)*: высокий уровень эмоционального истощения, деперсонализации и низкие баллы по субшкале редукции профессиональных достижений (что соответствует высокому уровню регрессии) снижают уровень благополучия. Согласно полученным данным, мы могли бы предположить, что низкий уровень удовлетворенности жизнью врачей и медицинских сестер может быть предвестником синдрома выгорания. Все три субшкалы *MBI*: *EE*, *DP*, *PA* показали значительный результат связи с удовлетворенностью жизнью. В контрольной группе такая связь тоже существует, однако полученные значения не так высоки, как у медицинских работников. Следует отметить, что удовлетворенность жизнью нельзя объяснить только уровнем выгорания, а выгорание — только удовлетворенностью.

Таблица 1

Регрессионный анализ: выгорание и счастье/благополучие

Table 1

Regression analysis: burnout and happiness/well-being

Выгорание и счастье/благополучие				
	Estimate	*Std. Error*	*t-value*	*P-value*
Анестезиологи				
(Intercept)	51,7754	4,5968	11,263	1,63e-13***
EE	–0,5239	0,1467	–3,571	0,00101 **
(Intercept)	41,5122	2,9132	14,250	<2e-16 ***
DP	–0,6183	0,2852	–2,168	0,0367 *
(Intercept)	7,0667	4,2210	1,674	0,103
PA	1,0075	0,1415	7,121	1,96e-08 ***
Реаниматологи				
(Intercept)	51,39223	2,04379	25,145	<2e-16 ***
EE	–0,59430	0,08205	–7,243	2,7e-10 ***
(Intercept)	40,6794	1,7554	23,173	<2e-16 ***
DP	–0,4132	0,2053	–2,013	0,0476 *
(Intercept)	8,3543	3,5137	2,378	0,0199 *
PA	0,9627	0,1121	8,584	6,92e-13 ***
Медицинские сестры и младшие медицинские сестры				
(Intercept)	54,06310	1,32563	40,783	<2e-16 ***
EE	–0,45654	0,04689	–9,737	<2e-16 ***
(Intercept)	47,8283	1,3022	36,730	<2e-16 ***
DP	–0,6096	0,1238	–4,925	1,83e-06 ***
(Intercept)	20,3221	3,5002	5,806	2,65e-08 ***
PA	0,6272	0,1001	6,266	2,42e-09 ***
Контрольная группа				
(Intercept)	57,8295	1,7698	32,675	<2e-16 ***
EE	–0,6001	0,1244	–4,822	1,47e-05 ***
(Intercept)	50,3525	1,0159	49,566	<2e-16 ***
DP	–0,2791	0,3587	–0,778	0,44
(Intercept)	36,2742	5,1329	7,067	5,81e-09 ***
PA	0,3368	0,1267	2,659	0,0106 *

Signif. codes: 0 '***' 0,001 '**' 0,01 '*' 0,05 '.' 0,1 ' ' 1

Примечания: *EE* — эмоциональное истощение; *DP* — деперсонализация; *PA* — редукция профессиональных достижений

Notes: EE — emotional exhaustion; DP — depersonalization; PA — reduction of professional achievements

Сравнение синдрома выгорания у разных групп мы видим на рис. 1–3.

Как видно на рисунках, по данным *MBI*, высокие баллы эмоционального выгорания по всем трем субшкалам имеют: 15% анестезиологов, 17,5% реаниматологов, 9,9% медсестер и младших медсестер, 0% в контрольной группе. Кроме того, 82% анестезиологов, 66,25% реаниматологов, 59,4% медсестер и младших медсестер, 14% обследованных из контрольной группы имеют высокие показатели по некотором из трех субшкал выгорания.

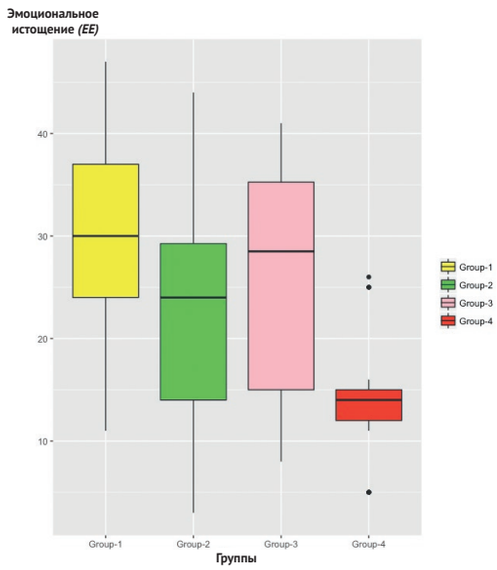

Рис. 1. Эмоциональное истощение: группа 1 — анестезиологи, 2 — реаниматологи, 3 — медицинские сестры и младший медперсонал, 4 — контрольная группа
Fig. 1. EE: group 1 — anesthesiologists, 2 — resuscitators, 3 — nursing staff, 4 — control group

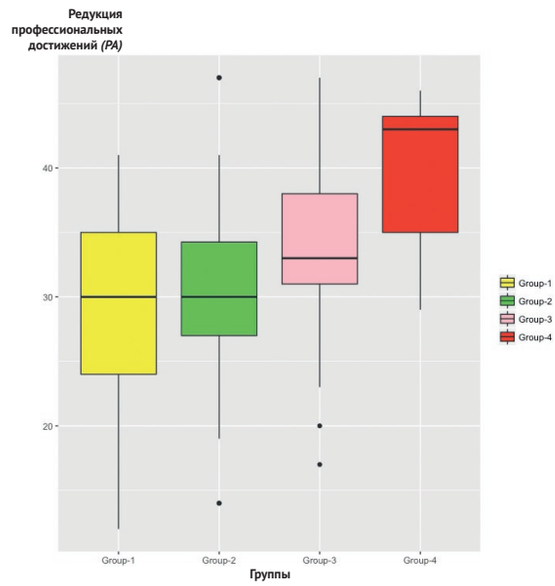

Рис. 3. Редукция профессиональных достижений: группа 1 — анестезиологи, 2 —реаниматологи, 3 — медицинские сестры и младший медперсонал, 4 — контрольная группа
Fig. 3. Reduction of professional achievements: group 1 — anesthesiologists, 2 — resuscitators, 3 — nursing staff, 4 — control group

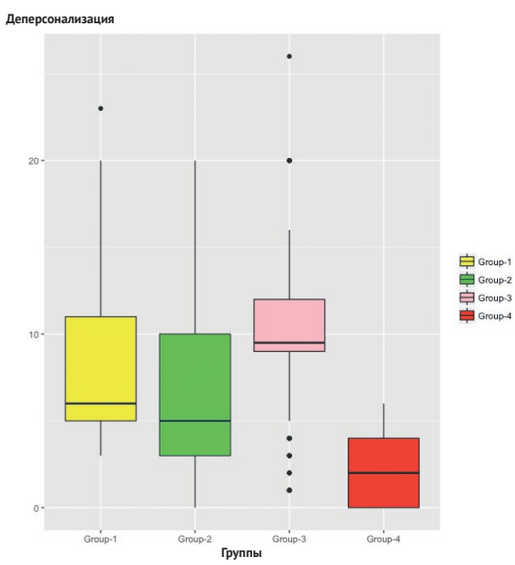

Рис. 2. Деперсонализация: группа 1 — анестезиологи, 2 — реаниматологи, 3 — медицинские сестры и младший медперсонал, 4 — контрольная группа
Fig. 2. Depersonalization: group 1 — anesthesiologists, 2 — resuscitators, 3 — nursing staff, 4 — control group

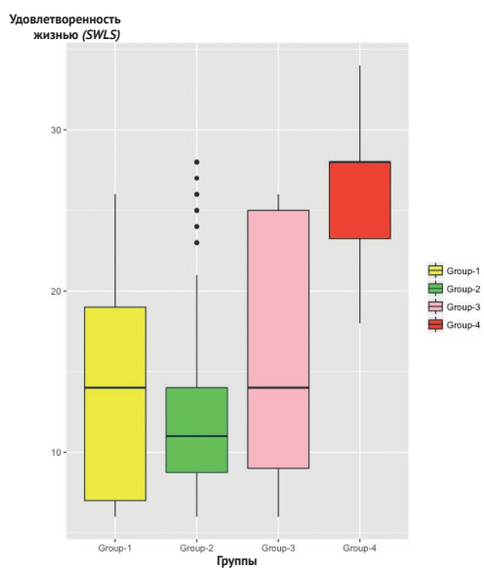

Рис. 4. Удовлетворенность жизнью: группа 1 — анестезиологи; 2 — реаниматологи; 3 — медицинские сестры и младший медперсонал; 4 — контрольная группа
Fig. 4. Satisfaction with Life Scale: group 1 — anesthesiologists, 2 — resuscitators, 3 — nursing staff, 4 — control group

Ни в одной группе не получено статистически значимого результата корреляции между удовлетворенностью жизнью, возрастом участников и стажем работы.

Удовлетворенность жизнью (от 30–35 баллов — очень доволен, до 10–14 — не доволен и 5–9 — крайне недоволен) и оценка уровня процветания у разных групп медицинских работников представлены на рис. 4, 5. Все группы сотрудников отделений анестезиологии-реанимации ставят себе низкие баллы удовлетворенности по сравнению с контрольной группой немедицинских работников. В целом, оценка уровня удовлетворенности жизнью и процветания показывает худшие результаты по этим тестам у сотрудников отделений анестезиологии-реанимации по сравнению с контрольной группой.

В табл. 2 представлено сравнение значимости показателей тестов у медицинских сотрудников и контрольной группы немедицинских работников.

Поскольку уровень самоубийств среди врачей высок, как показывают данные литературы, вопрос о суициде был включен в исследование. Результаты представлены на рис. 6.

При этом два анестезиолога, 6 реаниматологов и 7 медсестер уверенно ответили: «Да, я думал о самоубийстве». «Иногда» думают о самоубийстве 7,72% медицинских работников, «редко» думают о самоубийстве и «почти никогда» не думают — 30,87%,

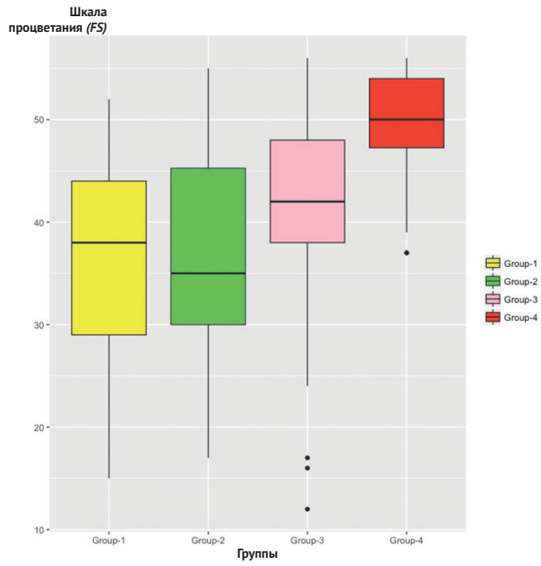

Рис. 5. Оценка уровня процветания: группа 1 — анестезиологи; 2 — реаниматологи; 3 — медицинские сестры и младший медперсонал; 4 — контрольная группа
Fig. 5. Flourishing Scale: group 1 — anesthesiologists, 2 — resuscitators, 3 — nursing staff, 4 — control group

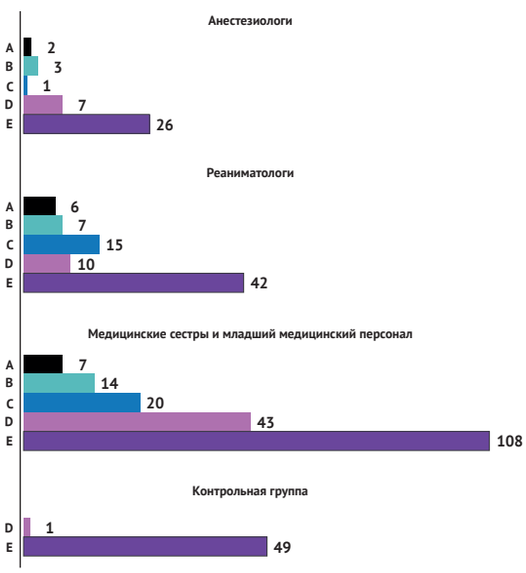

Рис. 6. Самоубийство: «Да, я думал об этом» (*A*); «Иногда» (*B*); «Редко» (*C*); «Почти никогда не думал» (*D*); «Никогда» (*E*) (количество человек)
Fig. 6. Suicide: Yes, I thought about it (A); Sometimes (B); Rarely (C); Almost never (D); Never thought about it (E) (number of respondents)

«никогда» — только 56,59%. Только чуть больше половины медицинских работников никогда не задумывались о самоубийстве, а это значит, что другая половина сотрудников отделений анестезиологии и реанимации в той или иной степени к этой черте подошли.

Также участников попросили оценить утверждение «Я вижу причины жить» (по шкале от 5 баллов («да») до 0 («нет»)). И эта «причина быть живым» имеет положительную корреляцию с удовлетворенностью жизнью: анестезиологи — 0,8; реаниматологи — 0,67; медсестры — 0,6; контрольная группа — 0,4.

Еще один дополнительный вопрос: «Насколько оптимистично вы ощущаете свое будущее (от 0 до 10 баллов) 38% анестезиологов — на 5 баллов, 41% — на 5–7 баллов и только 20,5% — на 8–10 баллов. Среди

Таблица 2

Сравнение значимости показателей тестов медицинских сотрудников и контрольной группы немедицинских работников (*Mann–Whitney U-test*)

Table 2

The comparison of the significance of test scores of medical staff and the control group of non-medical staff (Mann–Whitney U-test)

Опросники	*P-value* сравнение с контрольной группой
Анестезиологи	
FS	*p-value* = 6,382e-11
EE	*p-value* = 2,74e-11
DP	*p-value* = 6,338e-12
PA	*p-value* = 2,141e-10
SWLS	*p-value* = 9,946e-13
Реаниматологи	
FS	*p-value* = 9,585e-12
EE	*p-value* = 1,406e-07
DP	*p-value* = 1,609e-10
PA	*p-value* = 7,328e-12
SWLS	*p-value* < 2,2e-16
Медицинские сестры/младшие медицинские сестры	
FS	*p-value* = 1,198e-10
EE	*p-value* = 1,047e-13
DP	*p-value* < 2,2e-16
PA	*p-value* = 8,023e-10
SWLS	*p-value* < 2,2e-16

Примечания: *DP* — деперсонализация; *EE* — эмоциональное истощение; *FS* — *Flourishing Scale* (шкала процветания); *MBI* — *Maslach Burnout Inventory* (опросник выгорания); *PA* — редукция профессиональных достижений; *SWLS* — *Satisfaction with Life Scale* (шкала удовлетворенности жизнью)
Notes: DP — depersonalization; EE — emotional exhaustion; FS — Flourishing Scale; MBI — Maslach Burnout Inventory; PA — reduction of professional achievements; SWLS — Satisfaction with Life Scale

реаниматологов менее 5 баллов отмечено у 28,7%, 5–7 баллов — у 38,75%; 32,5% оценивают свое будущее на 8–10 баллов. Медсестры/младший медицинский персонал: менее 5 баллов — у 20,8%, 5–7 баллов — у 48,95%, 8–10 баллов — у 30,25%. В контрольной группе немедицинских работников 6% выбрали 7 баллов, тогда как 94% — 8–10 баллов. Как видно, только от 20,5 до 32,5% медицинских работников оценивают свое будущее на 8–10 баллов, в сравнении с ними в контрольной группе этот показатель составил 94% респондентов. Такой низкий результат оценки своих перспектив в будущем и себя в будущем у медицинских работников заставляет задуматься.

Дополнительный вопрос опросника («Напишите свое определение счастья») вызвал сложности как у медицинских сотрудников, так и у контрольной группы. Однако среди наиболее частых ответов встречались: хорошая обстановка и отсутствие конфликтов на работе, жизнь и здоровье близких, занятие любимым делом, удовлетворенность и ощущение, что ты кому-то нужен.

Выгорание и намерение оставить профессию/работу также часто изучаются в медицинских учреждениях. Например, в Швейцарском исследовании (2018) (1840 сотрудников) в среднем каждый 12-й сотрудник имел повышенные симптомы выгорания, а каждый 6-й часто думал о том, чтобы оставить профессию [24].

Растет осознание проблемы профессионального стресса и выгорания в анестезиологии. Необходимым сегодня является предоставление анестезиологам психологических инструментов для борьбы с професси-

Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care. 2019;8(3):266–273. https://doi.org/10.23934/2223-9022-2019-8-3-266-273

ональным стрессом. А оценка личностных особенностей, предрасполагающих к развитию выгорания, также может учитываться в процедуре отбора резидентов [25].

Изучаются также различные вмешательства среди врачей для предотвращения выгорания либо для понижения его симптомов. Оценка применения арт-терапии (4 месяца еженедельных сеансов) для лечения эмоционального выгорания у медицинских сотрудников отделений онкологии показала статистически значимое снижение его уровня [26].

Сегодня стресс является одной из крупнейших проблем здравоохранения, приводящих к тревоге, снижению активности иммунной системы или даже нарушению работы внутренних органов. Согласно данным систематического обзора литературы (2018), в Германии невыход на работу из-за стресса обходится примерно 20 миллиардов евро ежегодно. Арт-терапия рассматривается как инновационный способ предотвращения/управления стрессом. Активное художественное вмешательство, такое как рисование, лепка из глины значительно уменьшили стресс и тревогу в 8 исследованиях из 11 [27]. Еще в 2009 г., согласно предложенным рекомендациям *S. Boorman*, заказанных Министерством здравоохранения Великобритании, отмечена необходимость изменений в условиях труда с целью улучшения здоровья и благополучия медицинских работников [28].

Однако недостаточное число исследований и ограниченные данные об эффективности создают необходимость в разработке вмешательств/психологической поддержки сотрудников отделения анестезиологии и реанимации, направленных на обеспечение здоровья и благополучия в медицинских учреждениях.

В нашем исследовании, согласно проведенному анализу, мы отвергаем гипотезу об отсутствии разницы в удовлетворенности жизнью и уровнем выгорания между работниками анестезиологии-реанимации и контрольной группой немедицинских работников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Растет осознание проблемы профессионального стресса и выгорания в анестезиологии-реаниматологии. Необходимым сегодня является своевременное выявление первых симптомов выгорания и предоставление сотрудникам анестезиологии-реанимации психологических инструментов/психологической поддержки, направленной на борьбу/профилактику с профессиональным стрессом и выгоранием.

ВЫВОДЫ

1. Уровень удовлетворенности жизнью статистически значимо ниже у всех групп медицинских работников в исследовании по сравнению с контрольной группой.

2. По данным *MBI*, высокие баллы выгорания по всем трем субшкалам: 15% анестезиологов, 17,5% реаниматологов, 9,9% медсестер и младших медсестер, 0% в контрольной группе. Высокие показатели по некотором из трех субшкал выгорания: 82% анестезиологов, 66,25% реаниматологов, 59,4% медсестер и младших медсестер, 14% в контрольной группе.

3. Никогда не задумывались о самоубийстве только чуть больше половины медицинских работников (56,59%), а это значит, что почти половина сотрудников отделений анестезиологии и реанимации в той или иной степени задумывались о суициде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Водопьянова Н., Старченкова Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практ. пособие. 3-е изд., испр. и доп. Москва: Юрайт; 2017.
2. Maslach C, Leiter P, Schaufeli WB. Job Burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397–422. PMID: 11148311 https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397
3. Harvey EJ. Burnout should not be a silent epidemic. *Can J Surg*. 2019;62(1):4–5. PMID: 30689330 https://doi.org/10.1503/cjs.000819
4. Sanfilippo F, Noto A, Foresta G, Santonocito C, Palumbo GJ, Arcadipane A, et al. Incidence and Factors Associated with Burnout in Anesthesiology: A Systematic Review. *Biomed Res Int*. 2017;2017:8648925. PMID: 29318155 https://doi.org/10.1155/2017/8648925
5. Hyman SA, Shotwell MS, Michaels DR, Han X, Card EB, Morse JL, et al. A Survey Evaluating Burnout, Health Status, Depression, Reported Alcohol and Substance Use, and Social Support of Anesthesiologists. *Anesth Analg*. 2017;125(6):2009–2018. PMID: 2899114 https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002298
6. Misiołek A, Gil-Monte PR, Misiołek H. Prevalence of burnout in Polish anesthesiologists and anesthetist nursing professionals: A comparative non-randomized cross-sectional study. *J Health Psychol*. 2017;22(4):465–474. PMID: 26430069 https://doi.org/10.1177/1359105315604377
7. Sanfilippo F, Noto A, Palumbo GJ, Ippolito M, Gagliardone M, Scarlata M, et al. Burnout in Cardiac Anesthesiologists: Results From a National Survey in Italy. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2018;32(6):2459–2466. PMID: 29929893 https://doi.org/10.1053/j.jvca.2018.05.016
8. Li H, Zuo M, Gelb AW, Zhang B, Zhao X, Yao D, et al. Chinese Anesthesiologists Have High Burnout and Low Job Satisfaction: A Cross-Sectional Survey. *Anesth Analg*. 2018;126(3):1004–1012. PMID: 29309320 https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002776
9. van der Wal RA, Bucx MJ, Hendriks JC, Scheffer GJ, Prins JB. Psychological distress, burnout and personality traits in Dutch anaesthesiologists. *Eur J Anaesthesiol*. 2016;33(3):179–186 PMID: 26575009 https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000375
10. Синбухова Е.В., Лубнин А.Ю. Эмоциональное выгорание врачей анестезиологов-реаниматологов. *Акмеология*. 2018;(4):60–65.
11. Skurupii D.A., Kholod D.A., Sonnik E.G. Professional burnout syndrome in doctors of surgical specialties in Ukraine: causes, consequences, labor optimization ways. *Wiad Lek*. 2017;70(3pt1):508–511. PMID: 28711898
12. Nyssen A.S., Hansez I., Baele P., Lamy M., De Keyser V. Occupational stress and burnout in anaesthesia. *Br J Anaesth*. 2003;90(3):333–337. PMID: 12594147 https://doi.org/10.1093/bja/aeg058
13. Embriaco N., Azoulay E., Barrau K., Kentish N., Pochard F., Loundou A., et al. High Level of Burnout in Intensivists. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007; 175(7): 686–692. PMID: 17234905 https://doi.org/10.1164/rccm.200608-1184OC
14. Diener E, Lucas RE, Oishi S. Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra Psychol*. 2018;4(1).pii:15. PMID: 30637366 https://doi.org/10.1525/collabra.115
15. Fredrickson BL. Cultivating Positive Emotions to Optimize Health and Well-Being. *Prevent Treat*. 2000; 3:Article 0001a. Available at: https://media.rickhanson.net/home/files/papers/CultPosEmot.pdf [Accessed Aug 14, 2019].
16. Grellner W, Kukuk M, Glenewinkel F. About suicide methods of physicians, medical personnel and related professions. *Arch Kriminol*. 1998;201(3–4):65–72. PMID: 9582972
17. Fink-Miller EL, Nestler LM. Suicide in physicians and veterinarians: risk factors and theories. *Curr Opin Psychol*. 2018;22:23–26. PMID: 30122273 https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.019
18. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7). pii: E1425. PMID: 29986446 https://doi.org/10.3390/ijerph15071425
19. Eckleberry-Hunt J, Lick D. Physician Depression and Suicide: A Shared Responsibility. *Teach Learn Med*. 2015;27(3):341–345. PMID: 26158336 https://doi.org/10.1080/10401334.2015.1044751
20. Rose GL, Brown RE Jr. The impaired anesthesiologist: not just about drugs and alcohol anymore. *J Clin Anesth*. 2010;22(5):379–384. PMID: 20650388 https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2009.09.009
21. Lindfors PM, Meretoja OA, Luukkonen RA, Elovainio MJ, Leino TJ. Suicidality among Finnish anaesthesiologists. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2009;53(8):1027–1035. PMID: 19572941 https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2009.02014.x
22. Lindfors PM, Nurmi KE, Meretoja OA, Luukkonen RA, Viljanen AM, Leino TJ, On-call stress among Finnish anaesthetists. *Anaesthesia*. 2006; 61(9): 856–866. PMID: 16922752 https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.2006.04749.x

23. Alexander BH, Checkoway H, Nagahama SI, Domino KB. Cause-specific mortality risks of anesthesiologists. *Anesthesiology*. 2000;93(4):922–930. PMID: 11020740 https://doi.org/ 10.1097/00000542-200010000-00008
24. Hämmig O. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals — a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):785. PMID: 30340485 https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1
25. van der Wal RAB, Wallage J, Bucx MJL. Occupational stress, burnout and personality in anesthesiologists. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2018;31(3):351–356. PMID: 29474215 https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000587
26. Italia S, Favara-Scacco C, Di Cataldo A, Russo G. Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psychooncology*. 2008;17(7):676–680. PMID: 17992704 https://doi.org/10.1002/pon.1293
27. Martin L, Oepen R, Bauer K, Nottensteiner A, Mergheim K, Gruber H, et al. Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention-A Systematic Review. *Behav Sci (Basel)*. 2018;8(2). pii: E28. PMID: 29470435 https://doi.org/10.3390/bs8020028
28. Boorman S. The Final Report of the independent NHS Health and Well-being review. London: TSO: Department of Health; 2009.

REFERENCES

1. Vodop'yanova N, Starchenkova E. Sindrom vygoraniya. Diagnostika i profilaktika. 3rd ed., rev. and suppl. Moscow: Yurayt Publ.; 2017. (in Russ.)
2. Maslach C, Leiter P, Schaufeli WB. Job Burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397–422. PMID: 11148311 https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397
3. Harvey EJ. Burnout should not be a silent epidemic. *Can J Surg*. 2019;62(1):4–5. PMID: 30689330 https://doi.org/10.1503/cjs.000819
4. Sanfilippo F, Noto A, Foresta G, Santonocito C, Palumbo GJ, Arcadipane A, et al. Incidence and Factors Associated with Burnout in Anesthesiology: A Systematic Review. *Biomed Res Int*. 2017;2017:8648925 PMID: 29318155 https://doi.org/10.1155/2017/8648925
5. Hyman SA, Shotwell MS, Michaels DR, Han X, Card EB, Morse JL, et al. A Survey Evaluating Burnout, Health Status, Depression, Reported Alcohol and Substance Use, and Social Support of Anesthesiologists. *Anesth Analg*. 2017;125(6):2009–2018. PMID: 2899114 https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002298
6. Misiołek A, Gil-Monte PR, Misiołek H. Prevalence of burnout in Polish anesthesiologists and anesthetist nursing professionals: A comparative non-randomized cross-sectional study. *J Health Psychol*. 2017;22(4):465–474. PMID: 26430069 https://doi.org/10.1177/1359105315604377
7. Sanfilippo F, Noto A, Palumbo GJ, Ippolito M, Gagliardone M, Scarlata M, et al. Burnout in Cardiac Anesthesiologists: Results From a National Survey in Italy. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2018;32(6):2459–2466. PMID: 29929893 https://doi.org/10.1053/j.jvca.2018.05.016
8. Li H, Zuo M, Gelb AW, Zhang B, Zhao X, Yao D, et al. Chinese Anesthesiologists Have High Burnout and Low Job Satisfaction: A Cross-Sectional Survey. *Anesth Analg*. 2018;126(3):1004–1012. PMID: 29309320 https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002776
9. van der Wal RA, Bucx MJ, Hendriks JC, Scheffer GJ, Prins JB. Psychological distress, burnout and personality traits in Dutch anaesthesiologists. *Eur J Anaesthesiol*. 2016;33(3):179–186 PMID: 26575009 https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000375
10. Sinbukhova EV, Lubnin AYu. Emotional Burnout of Anesthesiologists-Intensive Care Doctors. *Akmeologiya*. 2018;(4):60–65. (in Russ.)
11. Skurupii DA, Kholod DA, Sonnik EG. Professional burnout syndrome in doctors of surgical specialties in Ukraine: causes, consequences, labor optimization ways. *Wiad Lek*. 2017;70(3pt1):508–511. PMID: 28711898
12. Nyssen AS, Hansez I, Baele P, Lamy M, De Keyser V. Occupational stress and burnout in anaesthesia. *Br J Anaesth*. 2003;90(3):333–337. PMID: 12594147 https://doi.org/10.1093/bja/aeg058
13. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High Level of Burnout in Intensivists. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007; 175(7): 686–692. PMID: 17234905 https://doi.org/10.1164/rccm.200608-1184OC
14. Diener E, Lucas RE, Oishi S. Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra Psychol*. 2018;4(1).pii:15. PMID: 30637366 https://doi.org/10.1525/collabra.115
15. Fredrickson BL. Cultivating Positive Emotions to Optimize Health and Well-Being. *Prevent Treat*. 2000; 3:Article 0001a. Available at: https://media.rickhanson.net/home/files/papers/CultPosEmot.pdf [Accessed Aug 14, 2019].
16. Grellner W, Kukuk M, Glenewinkel F. About suicide methods of physicians, medical personnel and related professions. *Arch Kriminol*. 1998;201(3–4):65–72. PMID: 9582972
17. Fink-Miller EL, Nestler LM. Suicide in physicians and veterinarians: risk factors and theories. *Curr Opin Psychol*. 2018;22:23–26. PMID: 30122273 https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.019
18. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7). pii: E1425. PMID: 29986446 https://doi.org/10.3390/ijerph15071425
19. Eckleberry-Hunt J, Lick D. Physician Depression and Suicide: A Shared Responsibility. *Teach Learn Med*. 2015;27(3):341–345. PMID: 26158336 https://doi.org/10.1080/10401334.2015.1044751
20. Rose GL, Brown RE Jr. The impaired anesthesiologist: not just about drugs and alcohol anymore. *J Clin Anesth*. 2010;22(5):379-384. PMID: 20650388 https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2009.09.009
21. Lindfors PM, Meretoja OA, Luukkonen RA, Elovainio MJ, Leino TJ. Suicidality among Finnish anaesthesiologists. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2009;53(8):1027–1035. PMID: 19572941 https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2009.02014.x
22. Lindfors PM, Nurmi KE, Meretoja OA, Luukkonen RA, Viljanen AM, Leino TJ, On-call stress among Finnish anaesthetists. *Anaesthesia*. 2006; 61(9): 856–866. PMID: 16922752 https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.2006.04749.x
23. Alexander BH, Checkoway H, Nagahama SI, Domino KB. Cause-specific mortality risks of anesthesiologists. *Anesthesiology*. 2000;93(4):922-930. PMID: 11020740 https://doi.org/ 10.1097/00000542-200010000-00008
24. Hämmig O. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals — a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):785. PMID: 30340485 https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1
25. van der Wal RAB, Wallage J, Bucx MJL. Occupational stress, burnout and personality in anesthesiologists. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2018;31(3):351–356. PMID: 29474215 https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000587
26. Italia S, Favara-Scacco C, Di Cataldo A, Russo G. Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psychooncology*. 2008;17(7):676–680. PMID: 17992704 https://doi.org/10.1002/pon.1293
27. Martin L, Oepen R, Bauer K, Nottensteiner A, Mergheim K, Gruber H, et al. Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention-A Systematic Review. *Behav Sci (Basel)*. 2018;8(2). pii: E28. PMID: 29470435 https://doi.org/10.3390/bs8020028
28. Boorman S. The Final Report of the independent NHS Health and Well-being review. London: TSO: Department of Health; 2009.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Синбухова Елена Васильевна	медицинский психолог, нейропсихолог ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, https://orcid.org/0000-0003-3665-9416
Петриков Сергей Сергеевич	директор ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», https://orcid.org/0000-0003-3292-8789
Шабанов Аслан Курбанович	старший научный сотрудник отделения общей реанимации ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»
Плотников Георгий Павлович	доктор медицинских наук, руководитель отдела анестезиологии-реанимации ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» МЗ РФ, https://orcid.org/0000-0002-4291-3380
Лубнин Андрей Юрьевич	профессор, доктор медицинских наук, заведующий отделением анестезиологии-реанимации ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, https://orcid.org/0000-0003-2595-5877
Синбухова Надежда Ивановна	невролог, Центральная поликлиника ОАО «РЖД», https://orcid.org/0000-0001-6060-3610

Received on 01.03.2019
Accepted on 02.07.2019

Поступила в редакцию 01.03.2019
Принята к печати 02.07.2019

Open Questions of Life Satisfaction and Burnout in Anesthesiology and Resuscitation

E.V. Sinbukhova[1]*, S.S. Petrikov[2], A.K. Shabanov[2], G.P. Plotnikov[3], A.Y. Lubnin[1], N.I. Sinbukhova[4]

Department of Anesthesiology and Resuscitation
[1] N.N. Burdenko National Medical Research Center of Neurosurgery of the Ministry of Health of the Russian Federation
16 4th Tverskaya-Yamskaya St., Moscow 125047, Russian Federation;
[2] N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine of the Moscow Health Department
3 Bolshaya Sukharevskaya Square, Moscow 129090, Russian Federation
[3] A.V. Vishnevsky National Medical Research Center of Surgery
27 B. Serpukhovskaya Street, Moscow 115093, Russian Federation
[4] Central Polyclinic of "Russian Railways"
5 Novaya Basmannaya Street, Moscow 107078, Russian Federation

*** Contacts:** Elena V. Sinbukhova, Neuropsychologist, N. N. Burdenko National Medical Research Center of Neurosurgery of the Ministry of Health of the Russian Federation. Email: ESinbukhova@nsi.ru

ABSTRACT Anesthesiologists and resuscitators are at high risk of developing burnout, which can lead to various unfavorable consequences, such as suicide and/or medical errors.

THE AIM OF THE STUDY The dependence between happiness (satisfaction with life) and burnout in staff of anesthesiology and intensive care departments. Multicenter, anonymous, blind observational study.

MATERIALS AND METHODS Maslach Burnout Inventory (MBI), Flourishing Scale (FS), Satisfaction with Life Scale (SWLS), the study also included a series of general questions (gender, age, specialization, subjective definition of "happiness"). The study included 361 participants, including 311 specialists from the departments of anesthesiology and intensive care, and a control group of 50 non-medical workers.

RESULTS According to the MBI, high burnout scores were registered for all three subscales: 15% of anesthetists, 17.5% of resuscitators, 9.9% of nursing staff, 0% in the control group. The high figures of some of the three subscales of burnout: 82% of anesthesiologists, 66.25% of resuscitators, 59.4% of nurses and nursing assistants, 14% in the control group. The life satisfaction level was significantly lower in all groups of health care staff in the study, compared to the control group. Only a little more than half of the medical workers (56.59%) never thought about suicide, which means that almost half of the staff of the anesthesiology and resuscitation departments thought to some extent about suicide.

CONCLUSION There is a growing awareness of the problem of occupational stress and burnout in anesthesiology and resuscitation. The timely identification of the first symptoms of burnout, and the provision of anesthesiology-resuscitation staff with psychological tools/psychological support to deal with occupational stress and burnout are required today.

Keywords: burnout, suicidal thoughts, life satisfaction

For citation Sinbukhova EV, Petrikov SS, Shabanov AK, Plotnikov GP, Lubnin AY, Sinbukhova NI. Open Questions of Life Satisfaction and Burnout in Anesthesiology and Resuscitation. *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care.* 2019;8(3):266–273. https://doi.org/10.23934/2223-9022-2019-8-3-266-273 (in Russ.)

Conflict of interest Authors declare lack of the conflicts of interests

Acknowledgments The study had no sponsorship. The authors express their sincere gratitude to all the staff of anesthesiology and resuscitation of Moscow who actively participated in the study.

Affiliations

Elena V. Sinbukhova	Neuropsychologist, N.N. Burdenko National Medical Research Center of Neurosurgery of the Ministry of Health of the Russian Federation, https://orcid.org/0000-0003-3665-9416
Sergey S. Petrikov	Professor of the Russian Academy of Sciences, Dr. Med. Sci., Director of N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, https://orcid.org/0000-0003-3292-8789
Aslan K. Shabanov	Senior Researcher of the Department of Resuscitation, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine
Georgy P. Plotnikov	Dr. Med. Sci., Head of the Department of Anesthesia and Resuscitation, A.V. Vishnevsky National Medical Research Center of Surgery, https://orcid.org/0000-0002-4291-3380
Andrey Yu. Lubnin	Professor, Dr. Med. Sci., Head of the Department of Anesthesia and Resuscitation, N.N. Burdenko National Medical Research Center of Neurosurgery of the Ministry of Health of the Russian Federation, https://orcid.org/0000-0003-2595-5877
Nadezhda I. Sinbukhova	Neurologist, Central Polyclinic of "Russian Railways", https://orcid.org/0000-0001-6060-3610