

**НАО «Медицинский университет Астана»**

УДК: 613.6.02-051:616-036.21:578.834.1

МПК: А61В5/00

**Кобентаев Мерей Асетұлы**

**«Факторы, способствующие профессиональному выгоранию  
медицинских работников в период пандемии COVID-19»**

7М10116 – «Общественное здравоохранение»

Проект на соискание академической степени  
магистра здравоохранения

Научный руководитель

профессор., к.м.н. Тургамбаева А.К

Содержание

<b>НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....</b>	<b>3</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....</b>	<b>4</b>
<b>ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....</b>	<b>5</b>
<b>СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ.....</b>	<b>6</b>
<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>7</b>
<b>Глава 1 ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.....</b>	<b>10</b>
1.1 COVID-19 и его влияние на психическое здоровье населения.....	10
1.2 Профессиональное выгорание и факторы способствующие ему.....	11
1.3 Профилактика профессионального выгорания медицинских работников..	13
<b>ГЛАВА II МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....</b>	<b>16</b>
2.1. Методы исследования.....	16
2.2.Этапы исследования.....	16
<b>ГЛАВА III РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....</b>	<b>17</b>
3.1. Характеристика исследуемого контингента	
3.2 Уровень профессионального выгорания медицинских работников города Павлодар в период пандемии COVID-19	
3.3.Оценка влияния факторов, способствующих выгоранию медицинских работников во время пандемии COVID-19.	
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</b>	<b>30</b>
<b>ВЫВОДЫ.....</b>	<b>31</b>
<b>ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....</b>	<b>32</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....</b>	<b>33</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ А.....</b>	<b>36</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....</b>	<b>39</b>

## **НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ**

В настоящей работе были использованы следующие стандарты

1. ГОСТ 2.105 - 95 Единая система конструкторской документации. Общие требования к текстовым документам.
2. ГОСТ 7.1 - 2003 Библиографическая запись. Библиографическое описание документа. Общие требования и правила составления
3. ГОСТ 7.32 - 2001 Отчет о научно-исследовательской работе (Структура и правила проектирования).

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В данной работе применяются следующие термины с соответствующими определениями

*Синдром эмоционального выгорания* – это комплекс симптомов, характеризующийся постепенной утратой эмоциональной вовлеченности в деятельность, нарастанием умственной и физической усталости, личностной отстраненности от содержания труда. Проявляется равнодушием к работе, формальным выполнением должностных обязанностей, негативизмом в отношении коллег, клиентов, пациентов, невротическими и психосоматическими расстройствами.

*Анкетирование* - это средство для опроса, применяемое для вычисления статических (с одной анкетой) либо динамических (с несколькими кол-вом анкет) статистических понятий касательно состояния общества, общественной точки зрения, состоянии политической, общественной и иной напряженности для вычисления действий либо событий.

*Депрессия* – это психическое нарушение, ключевыми свойствами которого представлены уменьшенное настроение и снижение или утрата способности получать наслаждение (ангедония).

*Стресс* – это состояние эмоционального и физиологического напряжения, которое появляется при установленных обстоятельствах, которые характеризуются как сложные и неподвластные.

*Психическое здоровье* – это состояние, при котором человек способен реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего собственного сообщества.

## **ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ**

ВОЗ-Всемирная Организация Здравоохранения

СЭВ-Синдром эмоционального выгорания

СИЗ-Средства индивидуальной защиты

ПТСР- Посттравматическое стрессовое расстройство

МБИ-Maslach Burnout Inventor

МР-Медицинские работники

ПВ-Профессиональное выгорание

## СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ

- Таблица 1. Уровень эмоциональной нагрузки
- Таблица 2. Уровень профессионального выгорания медицинских работников.
- Таблица 3. Степень выраженности изменений, касающиеся профессионального выгорания.
- Таблица 4. Уровень профессионального выгорания в зависимости от стажа респондентов.
- Таблица 5. Уровень профессионального выгорания в зависимости от возраста респондентов.
- Рисунок 1. Характеристика респондентов по полу, n=31.
- Рисунок 2. Распределение исследуемых по возрасту.
- Рисунок 3. Распределение исследуемых по стажу работы.
- Рисунок 4. Распределение исследуемых по семейному статусу.
- Рисунок 5. Результат опроса по восприятию COVID-19 на данный момент.
- Рисунок 6. Результат опроса по изменению восприятия.
- Рисунок 7. Результат опроса по недооценке последствий пандемии в начале.
- Рисунок 8. Результат опроса о контакте с зараженными COVID-19.
- Рисунок 9. Результат опроса о получении инструкций по обновленным процедурам.
- Рисунок 10. Результат опроса о предоставлении медицинскими учреждениями адекватных СИЗ.
- Рисунок 11. Результат опроса о перенаправлении на мероприятия связанные с COVID-19.
- Рисунок 12. Результат опроса о том, что беспокоит по поводу работы во время пандемии.
- Рисунок 13. Результат опроса о сроке занятия деятельностью, связанной с COVID-19.
- Рисунок 14. Результаты опроса о количестве дополнительных часов работы.
- Рисунок 15. Результаты опроса об обязательности этих изменений.
- Рисунок 16. Результат опроса об изменении качества жизни с приходом пандемии.
- Рисунок 17. Влияние работы на способность выполнять домашние дела.
- Рисунок 18. Результат опроса о дополнительном свободном времени.

## **ВВЕДЕНИЕ**

### **Актуальность**

Профессия медицинских работников, несмотря на всю ее ценность и востребованность, остается одной из самых стрессовых элементов. Многие медицинские работники могут столкнуться с такой проблемой, как «профессиональное выгорание». Профессиональное выгорание медицинских работников особенно актуально в настоящее время, в последствии, которого может развиваться множество других заболеваний. В данное время не исключено в период распространения COVID-19. Во время таких вспышек широко распространены психологические реакции, негативно влияющие на психическое и психологическое здоровье людей [1]. Профессиональное выгорание проявляется депрессивным состоянием, чувством усталости, недостатком энергии, утрате способности видеть положительные результаты своего труда, отрицательной жизненной установке в отношении работы [2,3]. До сих пор не было предпринято никаких существенных шагов для сведения к минимуму конкретных факторов, способствующих выгоранию медицинских работников во время пандемии COVID-19 [4].

Таким образом, интерес представил изучение и выявление факторов, способствующих профессиональному выгоранию (ПВ) медицинских работников во время пандемии COVID-19 для возможности дальнейшего укрепления стратегии первичной профилактики, состояния психического и физического здоровья медицинских работников, управления кризисными ситуациями в области здравоохранения.

**Цель исследования:** оценить влияние основных факторов, способствующие профессиональному выгоранию медицинских работников во время пандемии COVID-19.

**Объект исследования:** Объектами проведенного исследования стали медицинские работники, работающие в медицинских организациях г. Павлодар (БСМП и ГБ№1).

**Предмет исследования:** Предметом исследования стало профессиональное выгорание медицинских работников.

**Задачи исследования:**

- 1) Изучить уровень профессионального выгорания медицинских работников в медицинских организациях города Павлодар в период пандемии COVID-19;

- 2) Определить и изучить факторы, способствующие профессиональному выгоранию медицинских работников на основе социального опроса;
- 3) Разработать практические рекомендации для профилактики профессионального выгорания медицинских работников.

#### **Материалы и методы исследования:**

- 1) Информационно-аналитический (анализ зарубежной и отечественной литературы);
- 2) Социологический опрос (анкетирование медицинских работников);
- 3) Онлайн – анкетирование;
- 4) Статистические методы;

#### **Научная новизна:**

1. Определен уровень профессионального выгорания среди медицинских работников в г. Павлодар;
2. Определена степень влияния факторов, способствующие профессиональному выгоранию медицинских работников;
3. Разработанные практические рекомендации могут способствовать снижению уровня профессионального выгорания среди медицинских работников не только в период пандемии COVID – 19, но вообще в трудовой деятельности в целом.

#### **Практическая значимость и предлагаемый результат:**

Исследование, проведенное нами, показали, что уровень профессионального выгорания среди медицинских работников медицинских организаций в период пандемии COVID-19 было определено на основе выявленных факторов, способствующие этому.

Разработанные практические рекомендации, направленные на снижение уровня профессионального выгорания медицинских работников могут быть использованы в качестве основы для контроля и оптимизации условий труда медицинских работников.

#### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Пандемия COVID-19 имело прямое влияние на уровень профессионального выгорания медицинских работников.
2. Основные факторы, способствующие профессиональному выгоранию медицинских работников, связаны с условиями работы, сложностью течения заболевания.
3. Рекомендации по снижению профессионального выгорания, могут способствовать также повышению качества оказания медицинской помощи.



### **Объем и структура**

Магистерский проект состоит из 3 глав, включающих в себя обзор литературы, материалы и методы, результаты собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, 2 приложений.

Объем магистерского проекта составил 43 страниц, включая 5 таблиц и 18 рисунков.

## ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### ГЛАВА I ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

#### 1.1 COVID-19 и его влияние на психическое здоровье населения

В 2019 году в начале декабря в Китае, в городе Ухань провинции Хубэй, произошла вспышка коронавирусного заболевания 2019 года (COVID-19), которое было вызвано новым коронавирусом с тяжелым острым респираторным синдромом (SARS-CoV-2) [5]. 31 декабря 2019 года Управление здравоохранения Китая уведомило Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) о выявлении нескольких случаев пневмонии неизвестной этиологии в городе Ухань в центральном Китае. Об этих случаях заболевания сообщалось с 8 декабря 2019 года, и многие пациенты работали или жили на местном оптовом рынке морепродуктов Хуанань, хотя другие ранние случаи не имели отношения к этому рынку [6]. 7 января 2020 года в образце мазка из горла пациента был идентифицирован новый коронавирус, первоначально сокращенно обозначенный ВОЗ как 2019-nCoV [7].

20 января была подтверждена передача вируса от человека к человеку. Так как была невозможна оценка риска 2019-nCoV на международном уровне из-за способности к мутациям и неполноты эпидемиологической картины 30 января ВОЗ объявила вспышку чрезвычайной ситуацией в сфере здравоохранения на международном уровне. Позднее Исследовательская группа по коронавирусу переименовала этот патоген в коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома 2 (SARS-CoV-2), а ВОЗ назвала заболевание коронавирусной болезнью 2019 (COVID-19) [8].

11 марта ВОЗ было объявлено присвоение данной ситуации статуса пандемии. Одновременно с этим в ряде стран были введены вынужденные жесткие ограничительные меры в виде карантина и самоизоляции [9].

С начала пандемии в мире насчитывается около 492 миллионов случаев заражения коронавирусом и более 6 миллионов смертей. Лидирующие позиции по количеству заражений занимают США и Индия [10]. В Казахстане же за весь период насчитывается 1,3 миллиона случаев заражения и более 19 тысяч смертей [11].

С быстрым распространением пандемии коронавируса в большем количестве стран по всему миру люди начинают испытывать повышенный страх, тревогу и беспокойство. Это относится как к населению в целом, так и к конкретным группам граждан, таким как пожилые люди, поставщики медицинских услуг и люди с сопутствующими заболеваниями. В терминах общественного здравоохранения, используемых в контексте психического здоровья, главными

психологическими последствиями пандемии сегодня являются повышенный уровень стресса и тревоги [12]. В этой ситуации человеку характерны реакции утраты по популярной модели доктора Элизабет Кюблер-Росс (отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие): прежний стандарт жизни, свободы передвижения, иллюзия окружающей безопасности [13]. Исходя из прошлых пандемий видно, что подобные ситуации вызывают ярко выраженные перемены в эмоциональном состоянии людей, которое является довольно уязвимым. В условиях изоляции человек почти наверняка столкнется с различными отрицательными эмоциями в виде страха и тревоги, агрессии, а также беспокойства за здоровье и за своих близких. Человек находится в состоянии стресса и не может справиться с ним стандартными способами (посещая спортзал, гуляя, посещая развлекательные и социальные учреждения). Практически каждый человек на планете сталкивался с такими экзистенциальными реалиями, как одиночество, неуверенность, неуверенность в будущем, что в свою очередь создает еще большую тревогу и страх, которые усиливаются нелогичными и непоследовательными действиями государственных административных структур, получением противоречивой информации из СМИ [14]. Сообщалось о таких эффектах, как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), симптомы которого были положительно связаны с продолжительностью карантина [15]. Психологические эффекты после карантина могут включать в себя значительный социально-экономический стресс и психологические симптомы из-за финансовых потерь [16]. Другим очень важным аспектом является стигматизация и социальное неприятие карантинного кордона в формах дискриминации, подозрительности и избегания по соседству, незащищенности в отношении собственности, предрассудков на рабочем месте и отказа от социальных мероприятий даже после сдерживания эпидемий [16]. Связанная с заболеванием стигматизация среди пострадавших людей от вспышки атипичной пневмонии в 2003 году, была заметно очевидна даже после многих лет воздействия, что затрудняло восстановление обычных привычек повседневной жизни для многих. Точно так же вспышка COVID-19 может также вызвать стигматизирующие факторы, такие как страх изоляции, расизма, дискриминации и маргинализации со всеми ее социально-экономическими последствиями [17,18]. Стигматизированное сообщество, как правило, поздно обращается за медицинской помощью и скрывает важную историю болезни, особенно путешествий. Такое поведение, в свою очередь, увеличивает риск передачи инфекции в сообществе. ВОЗ также опубликовала конкретные психосоциальные рекомендации по снижению растущей стигмы COVID [19].

## **1.2 Профессиональное выгорание и факторы способствующие ему**

Медицинские работники (МР) подвержены различным инфекционным заболеваниям, включая те, которые передаются через кровь или другие жидкости организма и/или передаются по воздуху. Медсестры особенно уязвимы перед многими опасностями, связанными с работой, и подвергаются

значительному эмоциональному давлению в связи с их работой. Это даже более важно во время пандемии инфекционного заболевания в глобальном масштабе, а также может породить стресс и выгорание на работе среди медработников [20]. Исследования показали, что группа медработников, которые напрямую контактируют с больными, подвергаются наибольшему риску [21]. Важно подчеркнуть то, что уровень профессионального выгорания у медицинских работников является наиболее высоким по сравнению с другими специалистами помогающих профессий и до пандемии [22].

основное определение «Выгорание - это состояние истощения человека в физическом, психическом и эмоциональном плане, которому предшествует длительное пребывание в эмоционально сложных ситуациях». Соответственно этой формулировке, выгорание понимается как синдром хронической усталости. Вторая модель - эмоциональное утомление, проявляющееся в более худшем отношении как к другим людям (коллегам по работе), так и к себе. Согласно трехкомпонентной модели (Маслоу К., Джексон С.) выгорание определяется как синдром эмоционального истощения, деперсонализации и занижения значения собственных достижений. Актуальность проблемы здоровья медицинских работников обусловлена тем, что качество и эффективность их работы зависит не только от квалификации и материально-технического оснащения, но и от состояния их здоровья [23].

Двухэтапное исследование проведенное среди медицинских работников выездных бригад ГБУ РО «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи» в городе Рязани (таб. 1), показало статистически значимое увеличение уровней эмоционального истощения и деперсонализации среди медицинского персонала выездных бригад СМП, соответственно в 1,3 и 1,9 раза ( $p=0,0124$ ;  $p=0,0002$ ) и снижении уровня редукции профессиональных достижений на 9,2% ( $p=0,0936$ ).

Таблица 1 – Уровень эмоциональной нагрузки

Профессиональные группы	Уровень эмоционального истощения		Уровень деперсонализации		Уровень редукции профессиональных достижений	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Фельдшеры	20,1±2,32	25,5±2,46	7,3±0,86	14,1±1,82	34,3±1,43	32,2±1,41
Врачи	20,1±2,32	22,0±3,34	9,4±1,59	12,5±1,61	34,3±2,00	28,3±1,54
Все опрошенные	18,3±1,59	24,4±1,87	6,8±0,98	13,5±1,26	34,3±1,22	31,5±1,17

Для того что бы оценить развитие СЭВ у сотрудников выездных бригад СМП был проведен тест Maslach Burnout Inventor (МБИ). Тест МБИ был пройден работниками в два этапа. Первый этап исследования проводился весной 2019 года в типичных условиях работы. В исследовании приняли участие 41 медицинских работников (31 фельдшер и 10 врачей). Второй этап тестирования СЭВ был проведен во время пандемии в апреле 2020 года. Во втором этапе поучаствовали 25 медицинских работников выездных бригад СМП, в том числе

15 фельдшеров и 10 врачей. Результаты показателей СЭВ в условиях пандемии COVID-19 были сравнены с результатами теста МБИ, который был проведен год назад [24].

### **1.3 Профилактика профессионального выгорания медицинских работников**

В связи с коронавирусной инфекцией 2019 года (COVID-19) требования и нагрузка на врачей резко возросли. Еще до указанной пандемии широко сообщалось о высокой степени распространенности профессионального выгорания, сложных причин и критических последствий [25,26]. Было предложено множество институциональных и индивидуальных вмешательств для борьбы с выгоранием и улучшения здоровья, включая снижение рабочей нагрузки, улучшение графиков работы и электронных медицинских карт, внимательность (включая снижение стресса на основе внимательности MBSR) и личный коучинг [27]. Потребность в эффективных стратегиях и инструментах только возрастает по мере того, как и отдельные лица, и организации преодолевают нынешнюю тревогу и неопределенность.

Врачи, и менеджеры жаждут навыков и стратегий, которые помогли бы успешно ориентироваться в их все более сложных мирах. В частности, врачи стремятся служить своим пациентам и практикам энергично и вдохновенно и иметь некоторое подобие баланса в своей жизни. Врачам особенно нравятся высокоэффективные инструменты, которые требуют минимального времени для изучения и внедрения, так называемые «микроработы».

Для реализации микроработы требуется от нескольких секунд до нескольких минут. Те, которые связаны с уже существующей деятельностью, предлагают особую привлекательность и легкость, например, момент для внимательности при использовании дезинфицирующего средства для рук [28]. Гигиена рук - теперь это постоянная рутина в больнице и за ее пределами - это постоянная возможность для самосознания и самоконтроля. Это может быть возможность сосредоточиться на своем дыхании, сосредоточить разум и тело, и визуализировать присутствие, сочувствие и спокойствие, которые вы хотели бы передать следующему пациенту и в следующий момент. Имеете необоснованные эмоциональные или психические пережитки от последнего пациента, или последнего обновления новостей? Подобные быстрые микроработы потенциально возможны даже для самого загруженного поставщика медицинских услуг.

Возможности заниматься этим типом микроработы осознанности доступны ежедневно. Примеры включают время ожидания при входе в электронные медицинские записи. Такие возможности постоянно появляются и за пределами нашей рабочей жизни - когда вы слышите беспокойство семьи или друзей, когда ждете на красный свет, прежде чем отвечать на электронные письма или текстовые сообщения, или когда чистите зубы. Любое повторяющееся событие может послужить поводом для самопроверки состояния здоровья. Со временем

такие встроенные моменты хорошего самочувствия могут изменить энергетический уровень и тон дня.

Еще одна из любимых микропрактик для врачей - это выделить время, чтобы назвать свои эмоции. Например, когда я замечаю, что чувствую себя расстроенным, это гнев? Беспокойство? Истощение? Такое наименование помогает осознанию себя и самоуправлению. Перефразируя доктора Дэна Сигела, доктора медицины, эта практика звучит так: «назови это, чтобы приручить»; Было показано, что она перемещает мозговую активность из миндалины, эмоционального центра мозга, в область мышления более высокого порядка, в частности, в правую вендролатеральную префронтальную кору. Она может помочь принести спокойствие и легкость [29]. Полезные списки диапазона человеческих чувств легко доступны и могут помочь облегчить этот процесс [30].

Еще одна основанная на фактах практика, которая может понравиться измученным рентгенологам и другим врачам, - это простой акт записи трех вещей, за которые один благодарен, несколько раз в неделю. Эта быстрая практика может улучшить самочувствие [31]. Секстон и Адэр изучали аналогичную практику под названием «Три хороших дела» у медицинских работников, включая врачей, фельдшеров, медсестер и административный персонал. Они обнаружили, что 15-дневная практика записи трех хороших вещей имела значительные положительные преимущества в отношении самооценки счастья, выгорания, баланса между работой и личной жизнью, и депрессии [32]. Распространение практики благодарности на группы, например, начало встреч с поощрения недавних усилий, также может помочь стимулировать положительные эмоции и позитивные отношения между членами команды. Ясно, что среди всех стрессов и водоворотов происходит много хороших вещей - самоотверженность многих, доброта и внимание к тем, кто больше всего подвержен риску, и эмоциональная поддержка. Чтобы помочь нам выжить, наш разум склонен замечать риски и опасности; сознательное наблюдение за добром может помочь вернуть равновесие и спокойствие.

По опыту некоторых исследователей, радиологи и врачи находят полезным делиться своими личными практиками по профилактике выгорания и оздоровлению на семинарах, и им нравится учиться у своих сверстников. Похоже, что спонтанно возникает важный элемент: «О, я не одинок с этими проблемами». Они видят и слышат, что другие, которых они знают и уважают, сталкиваются с аналогичными обстоятельствами и стрессами. Изучая эти микропрактики, они также получают практические советы с трудом заработанной мудростью и опытом своих коллег.

Наконец, простая техника, известная как диафрагмальное дыхание, также показано, что он может снизить стресс и самооценку беспокойства, что может стать дополнительным практическим методом. Это включает в себя глубокий вдох, расширяя легкие вниз, а не только живот или грудную клетку. Вдыхание осуществляется через нос с паузой перед медленным и полным выдохом через рот. Некоторые считают, что бесшумный счет во время вдоха и выдоха

помогает установить частоту дыхания от шести до восьми вдохов в минуту (например, вдох на счет 5 секунд, пауза и выдох на счет 5 секунд для частоты дыхания приблизительно шесть вдохов в минуту).

В предварительных экспериментальных исследованиях диафрагмальное дыхание продемонстрировало статистически значимое улучшение снижения стресса, измеряемое как физиологическими биомаркерами (артериальное давление и кортизол слюны), так и самооценкой уровня стресса с помощью широко используемых шкал депрессии, тревожности, стресса. Считается, что этот механизм действует за счет увеличения парасимпатической активации. Учитывая, что диафрагмальное дыхание является недорогим, самостоятельным, нефармакологическим и очень портативным, его легко попробовать (при условии отсутствия каких-либо запрещающих условий для здоровья). Необходимы дальнейшие исследования, чтобы лучше определить его механизм и эффективность, а также минимальное время, необходимое для получения положительных результатов. Одно исследование отметило статистически значимое улучшение артериального давления после одного 10-минутного сеанса диафрагмального дыхания.

Можно сделать глубокий вдох или три перед началом сеанса считывания данных, или между каждым случаем или провести от 30 до 60 секунд в глубоком дыхании во время перерывов в туалет, после чтения обновлений электронной почты или новостей или перед началом встречи. Такие небольшие изменения могут показаться несущественными и бесполезными перед лицом огромного давления. Однако небольшие изменения имеют то преимущество, что они осуществимы и устойчивы. Со временем привязка глубокого дыхания и других микропрактик к нашим существующим привычкам может помочь в формировании благополучия в нашей жизни.

Эти микропрактики не рекомендуются как рецепты для лечения выгорания, и они не избавят от стресса и беспокойства, вызванного COVID-19. Людям, испытывающим выгорание, следует обратиться за профессиональной помощью. Эти практики предназначены для усиления профилактики выгорания и для улучшения самочувствия. Такие микропрактики не заменяют, а скорее дополняют ранее описанные индивидуальные усилия, такие как MBSR и персональный коучинг.

Исследования показали, что практики внимательности и коучинг могут быть полезными при условии, что человек может уделять необходимое время и энергию [26,27].

## **ГЛАВА II МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **2.1. Методы исследования**

Для достижения целей исследования было проведено одномоментное поперечное исследование, которое представлено в виде социологического опроса медицинских работников, работающих в медицинских организациях г. Павлодар.

### **2.2. Этапы исследования**

Первым этапом исследования было выявление уровня профессионального выгорания медицинских работников во время пандемии COVID-19. Для этого был использован опросник профессионального выгорания К. Маслач (МВІ). В состав опросника входит 22 пункта, с помощью которых вычисляются значения 3-х шкал: «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация», «Редукция профессиональных достижений». Далее был подсчитан интегральный индекс выгорания, который был предложен в НИПНИ им. Бехтерева как способ определения системного индекса синдрома выгорания. Подсчет данного индекса позволяет получить единый количественный показатель, который основывается на параметрах синдрома выгорания, полученных при помощи теста МВІ.

Второй этап – была разработана анкета для опроса медицинских работников, с целью оценки влияния факторов, способствующих выгоранию (Приложение А). Анкета состояла из 15 вопросов связанных с позиции моральных соображений участие в социальном опросе было на добровольной основе, всем участникам была гарантирована конфиденциальность и анонимность. Все ответы на опрос держались в строжайшем секрете и были использованы в обобщенном виде.

Третий этап - оформление и интерпретация - обработка и систематизация материала. На данном этапе было финальное формулирование текста данной работы.



## ГЛАВА III РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

### 3.1. Характеристика исследуемого контингента

Объектами проведенного исследования стали медицинские работники работающие в медицинских организациях г. Павлодар. В опросе приняло участие 41 респондентов.

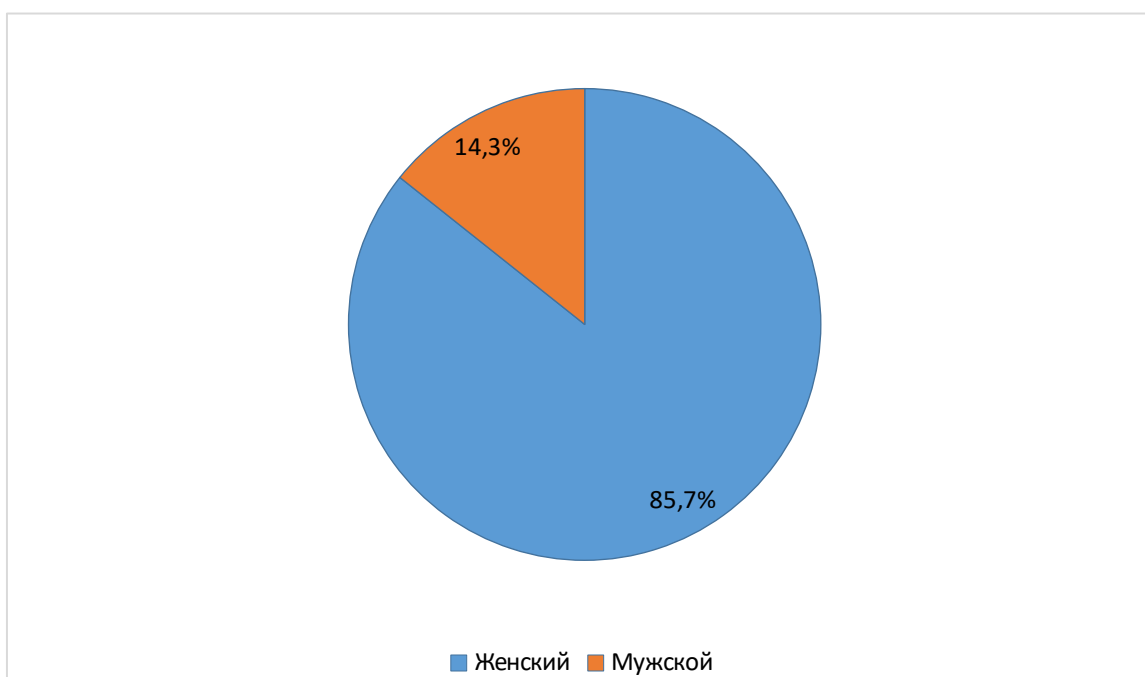


Рисунок 1. Характеристика респондентов по полу, n=41.

Как видно на рисунке 1, количество женщин прошедших опрос преобладало над количеством мужчин и составило 85,7%, тогда как мужчин –14,3%.

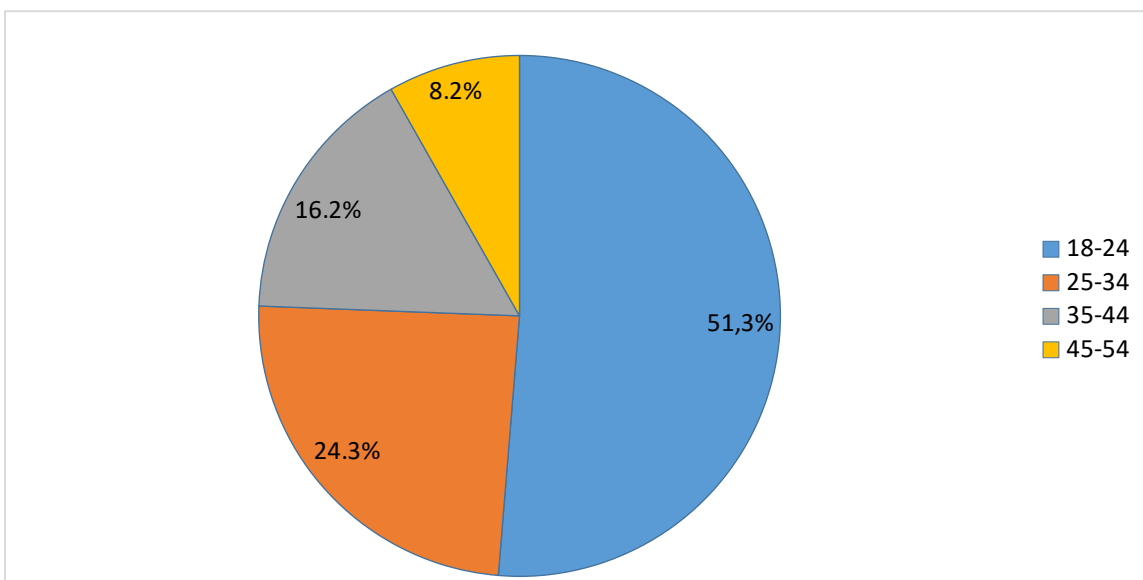


Рисунок 2. Распределение исследуемых по возрасту.

Согласно рисунка 2, можно сделать вывод, что преобладают респонденты в возрастной группе 18-24 лет (21 человек, 51,3%), за ней следует 25-34 лет (9, 24,3%), 35-44 (7-16,2%), 45-54 (4-8,2%).

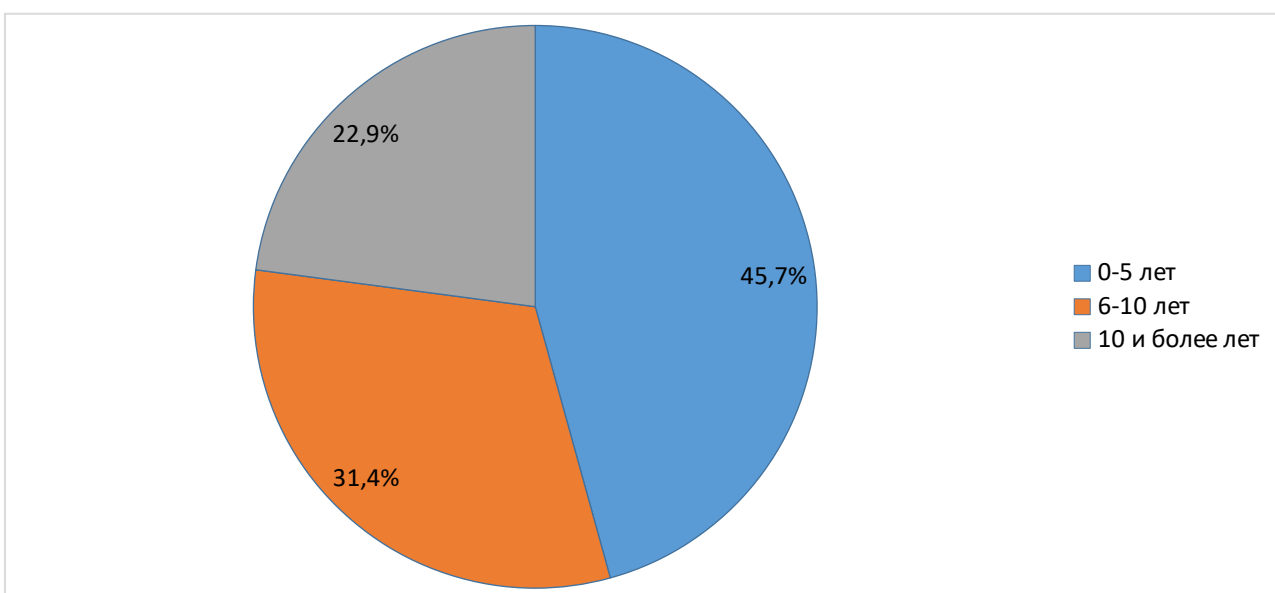


Рисунок 3. Распределение исследуемых по стажу работы.

Следует обратить внимание на стаж работы исследуемых, где отмечается преобладание от 0 до 5 лет (45,7%), далее от 6 до 10 лет (31,4%), и наименьшее количество со стажем 10 и более лет (22,9%).

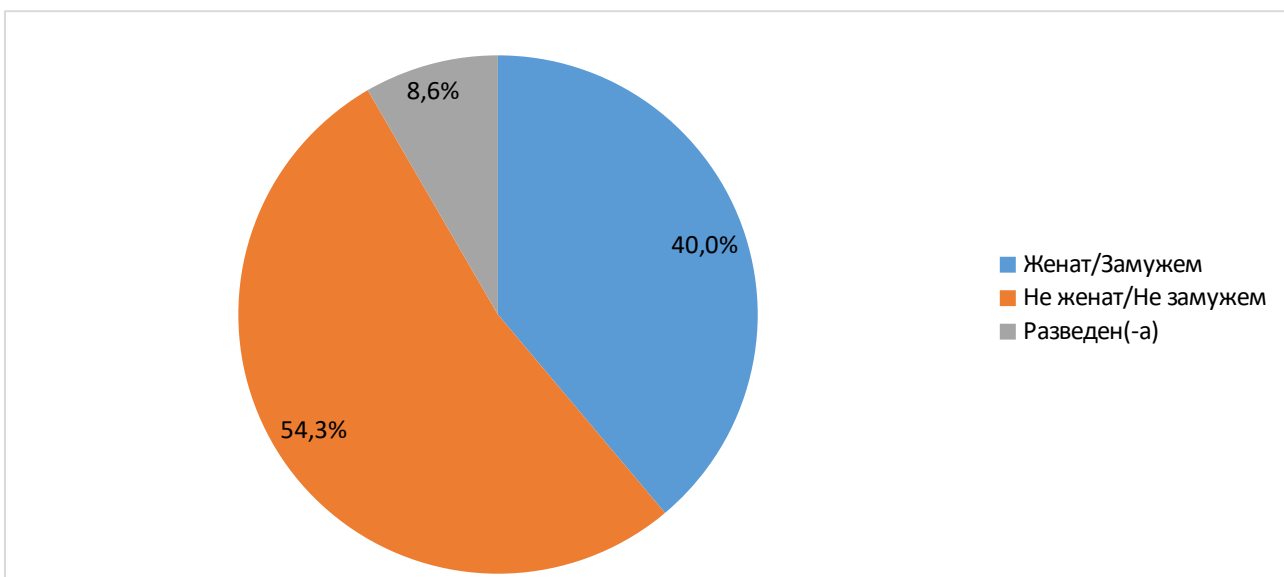


Рисунок 4. Распределение исследуемых по семейному статусу.

Среди опрошенных 54,3% не женаты/не замужем, 40 женаты/замужем и 8,6% разведены.

### 3.2 Уровень профессионального выгорания медицинских работников города Павлодар в период пандемии COVID-19

Наименование последствий	Среди всех респондентов	Мужчины	Женщины
Эмоциональное истощение (макс. 54)	32	21,2	27,97
Деперсонализация (макс.30)	12,54	8,8	13,17
Редукция профессионализма (макс.48)	31,26	29,2	31,6
Интегральный индекс выгорания (макс.1)	0,44	0,4	0,45

По данным таблицы 2, уровень профессионального выгорания в зависимости от пола респондентов можно сделать вывод, что медицинские работники города Павлодара имеют средне выраженное эмоциональное выгорание ( $p=0,44$ ).

Таблица 2. Уровень профессионального выгорания медицинских работников.

Результаты исследования получены согласно опросника по определению профессионального выгорания К. Маслач.

Также в зависимости от пола наиболее выраженное эмоциональное истощение (27,97), деперсонализацию (13,17), редукцию профессионализма (31,6) и уровень эмоционального выгорания ( $p=0.45$ ) имеют респонденты женского пола.

Таблица 3. Степень выраженности изменений, касающиеся профессионального выгорания

<b>Наименование последствий</b>	<b>0-5 лет</b>	<b>5-10 лет</b>	<b>10 и более лет</b>
Эмоциональное истощение	23,5	28,55	31,88
Деперсонализация	11,25	12	15,88
Редукция профессионализма	32,38	28,45	32,88
Интегральный индекс выгорания	0,4	0,46	0,5

Таблица 4. Уровень профессионального выгорания в зависимости от стажа респондентов.

<b>Наименование факторов</b>	<b>18-24 лет</b>	<b>25-34 лет</b>	<b>35-44 лет</b>	<b>45-54 лет</b>
Эмоциональное истощение	27,13	24,11	35,17	27,67
Деперсонализация	12,13	11,33	16,33	13,33
Редукция профессионализма	32,63	29,61	32,83	34,33
Интегральный индекс выгорания	0,42	0,42	0,53	0,43

Исходя из данных таблицы 4 видно, что в зависимости от стажа работы наиболее выраженное эмоциональное выгорание имеют респонденты со стажем работы 10 и более лет ( $p=0.5$ ), а наименее выраженное – респонденты со стажем от 0 до 5 лет ( $p=0.4$ ).

Таблица 5. Уровень профессионального выгорания в зависимости от возраста респондентов.

Наименование последствий	Младший медицинский персонал	Средний медицинский персонал	Старший медицинский персонал	Управляющий персонал
Эмоциональное истощение	54	25,69	25,47	25
Деперсонализация	25	11,10	12,84	14,23
Редукция профессионализма	35	26,11	39,90	33,23
Интегральный индекс выгорания	0,76	0,47	0,42	0,44

В зависимости от возраста респондентов (таблица 5) самые высокие показатели выгорания имеют респонденты в возрасте от 35 до 44 лет ( $p=0,53$ ), самые низкие показатели у респондентов в возрасте от 18 до 34 лет ( $p=0,42$ ).

Тогда как, уровень профессионального выгорания в зависимости от должности респондентов, самые высокие показатели выгорания имеет младший медицинский персонал ( $p=0,76$ ), это связано с их рабочими обязанностями. Самые низкие показатели выгорания имеет старший медицинский персонал ( $p=0,42$ ).

### 3.3. Оценка влияния факторов, способствующих выгоранию медицинских работников во время пандемии COVID-19.

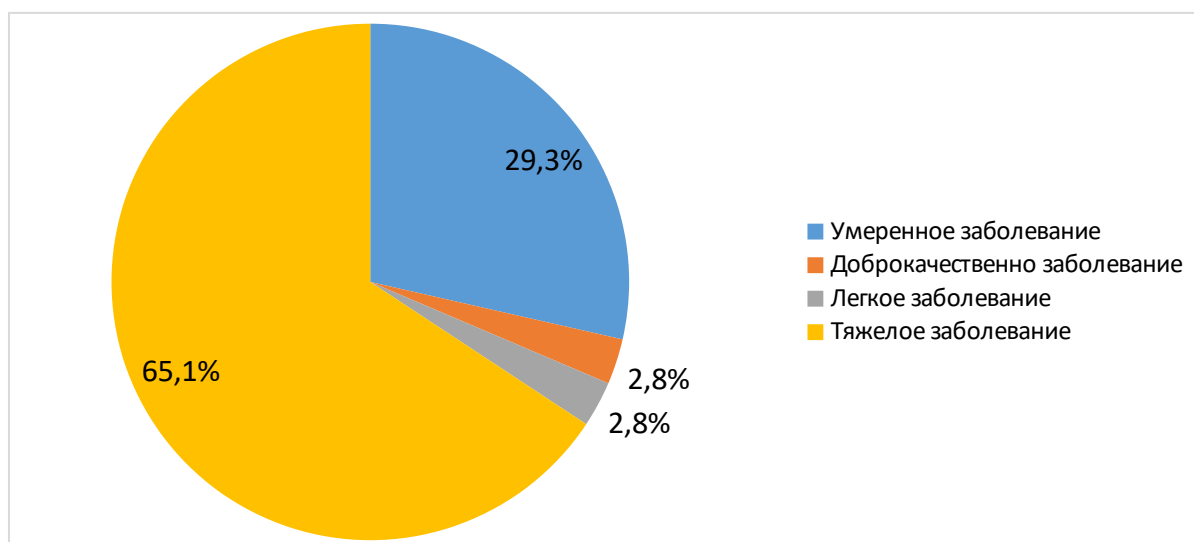


Рисунок 5. Результат опроса по восприятию COVID-19 на данный момент.

В результате проведенного анкетирования было выяснено, что 65,1% респондентов считают COVID-19 тяжелым заболеванием, 29,3% - умеренным заболеванием, по 2,8% - легкое и доброкачественное заболевание.

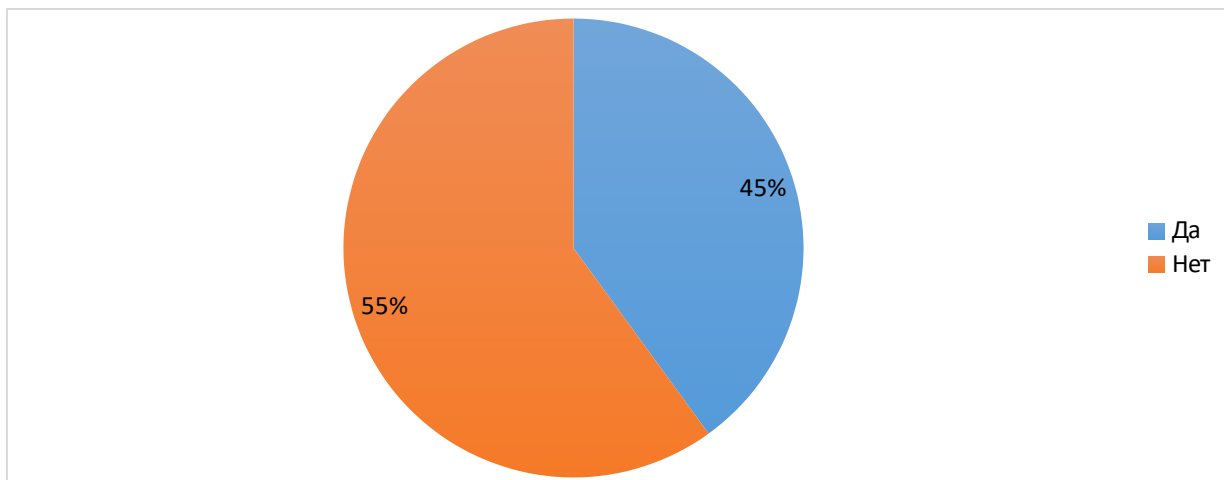


Рисунок 6. Результат опроса по изменению восприятия

Следующим стал вопрос, который показал, поменяли ли восприятие COVID-19 респонденты в течении пандемии. Исходя из данных, показанных на рисунке 6, видно, что 45% респондентов поменяли свое восприятие COVID-19, а остальные 55% нет.

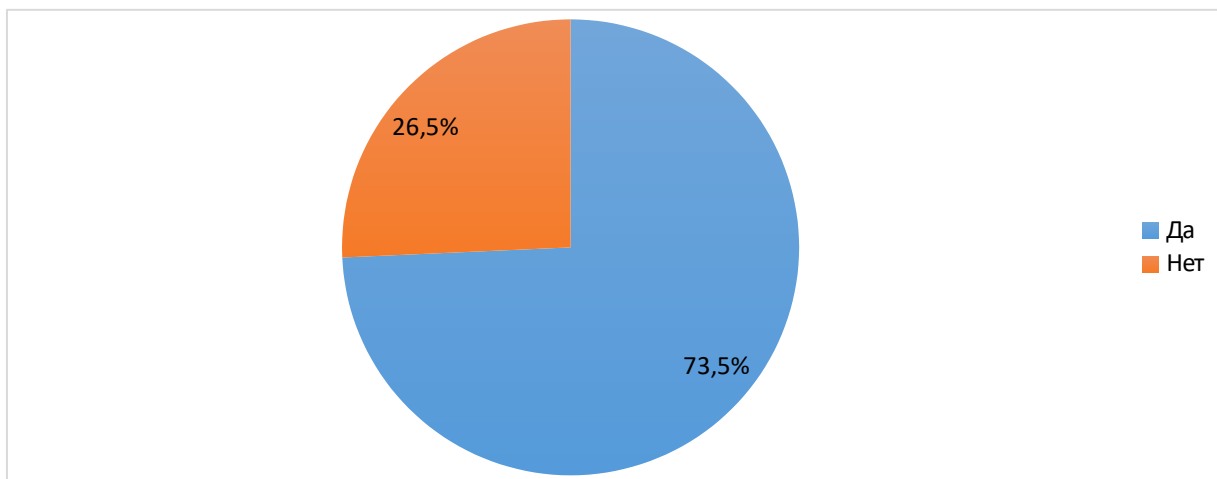


Рисунок 7. Результат опроса по недооценке последствий пандемии в начале.

На старте пандемии наблюдалось такое явление как недооценка всей серьезности ситуации, заболевания и последствий пандемии. Поэтому нами были опрошены медицинские работники по поводу их мнения на тему того, недооценивали ли они последствия пандемии на её старте. 73,5% опрошенных считают, что изначально недооценивали последствия пандемии, тогда как 26,5% считают, что недооценки не было.

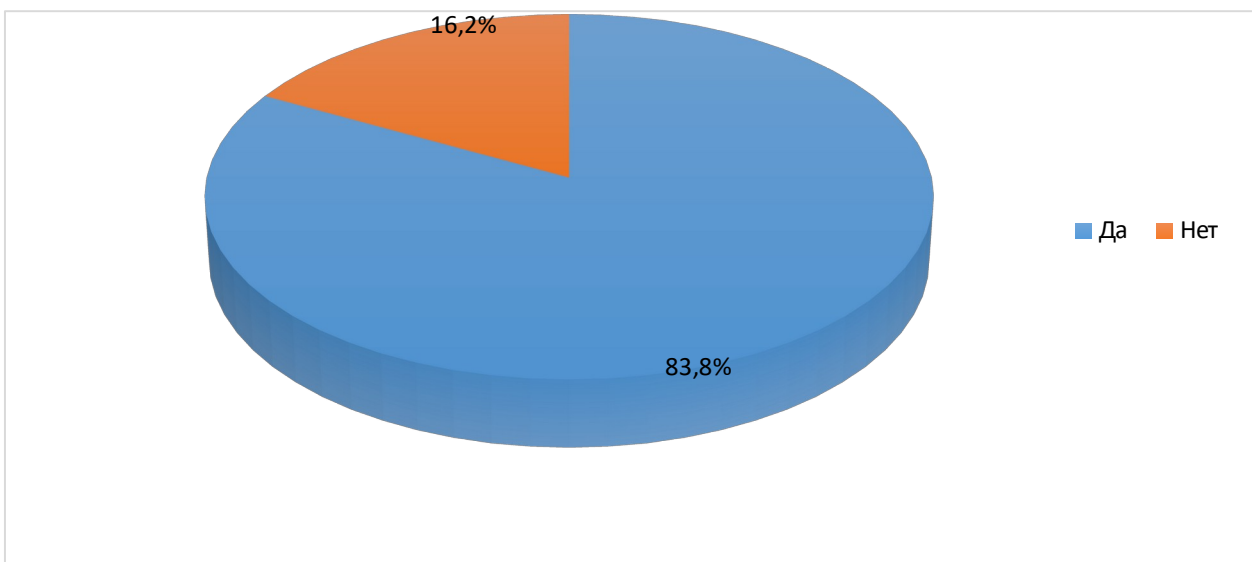


Рисунок 8. Результат опроса о контакте с зараженными COVID-19.

Так как медицинские работники находятся на фронте борьбы с коронавирусом, они часто наиболее подвержены риску заболевания, что в свою очередь влияет на их эмоциональное состояние. По результатам опроса (рисунок 8) стало понятно, что 83,8% контактировали с зараженными COVID-19, 16,2% не контактировали.

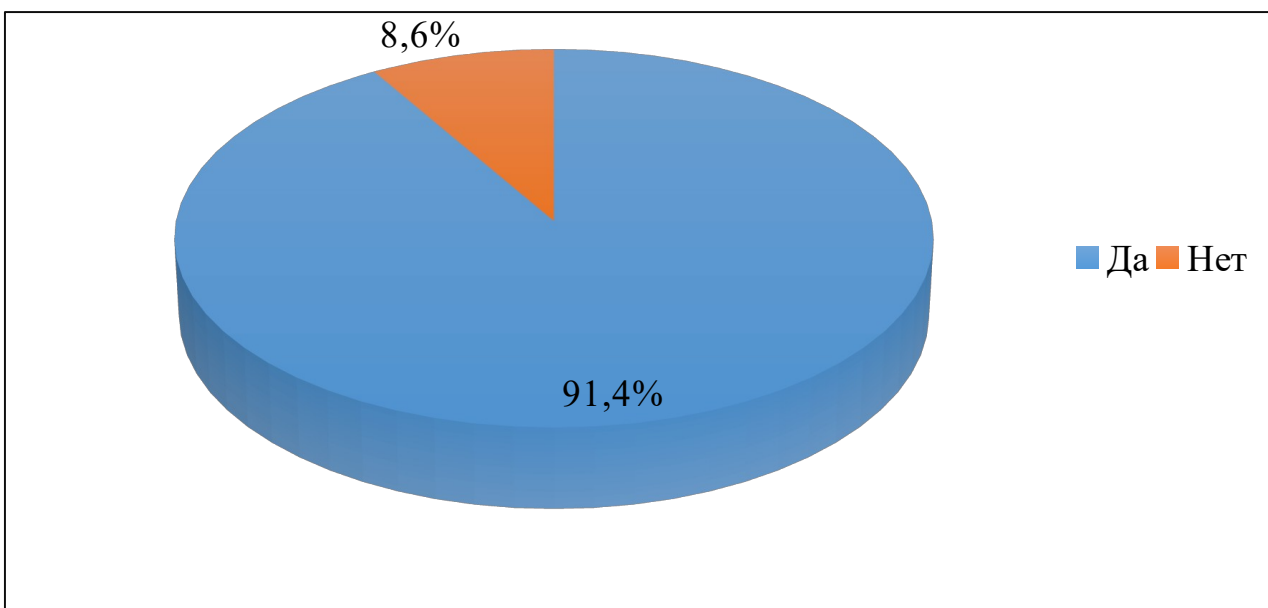


Рисунок 9. Результат опроса о получении инструкций по обновленным процедурам.

Так как COVID-19 являлся неизведанным, он изучался по мере течения пандемии, были обновлены многие процедуры и разработаны новые инструкции по данным процедурам. На рисунке 9 видно, что 91,4%

респондентов получили инструкции по обновленным процедурам, в свою очередь 8,6% отметили, что подобных инструкций не получали.

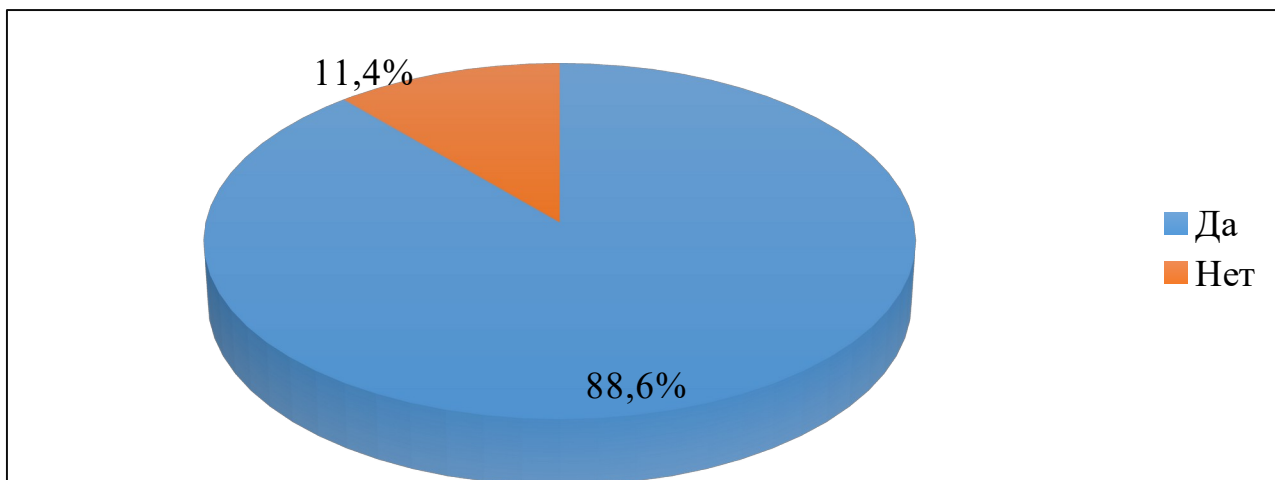


Рисунок 10. Результат опроса о предоставлении медицинскими учреждениями адекватных СИЗ.

Средства индивидуальной защиты стали основным барьером между медицинскими работниками и заболеванием. На старте пандемии, так как системы здравоохранения не были готовы к таким событиям, наблюдался дефицит СИЗ, и многие медицинским работникам не были предоставлены СИЗ. На рисунке 10 видно, что 88,6% респондентов отметили, что их медицинским учреждением были предоставлены адекватные СИЗ, в свою очередь 11,4% не предоставлены. Исходя из этих данных можно сделать вывод, что на данный момент ситуация с СИЗ стала намного лучше.

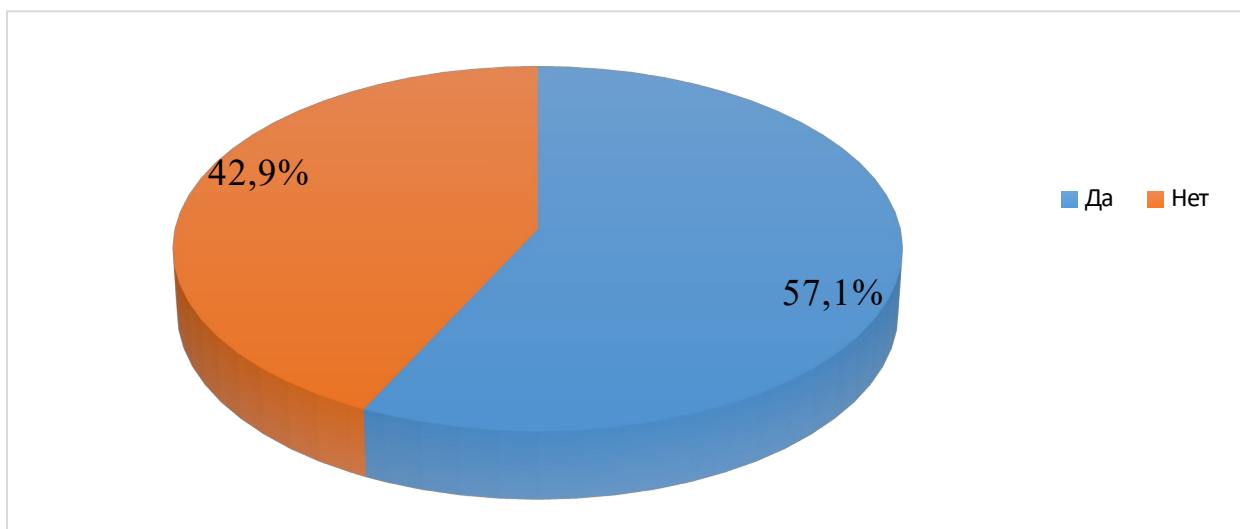


Рисунок 11. Результат опроса о перенаправлении на мероприятия связанные с COVID-19.



Так же на старте пандемии наблюдалось большое количество заражений среди медицинских работников, в связи с этим образовалась их нехватка. Исходя из этого многие медицинские работники были перенаправлены на мероприятия связанные с COVID-19. На рисунке 11 видно, что среди опрошенных 57,1% были перенаправлены на подобные мероприятия, остальные 42,9% не участвовали в таких мероприятиях.

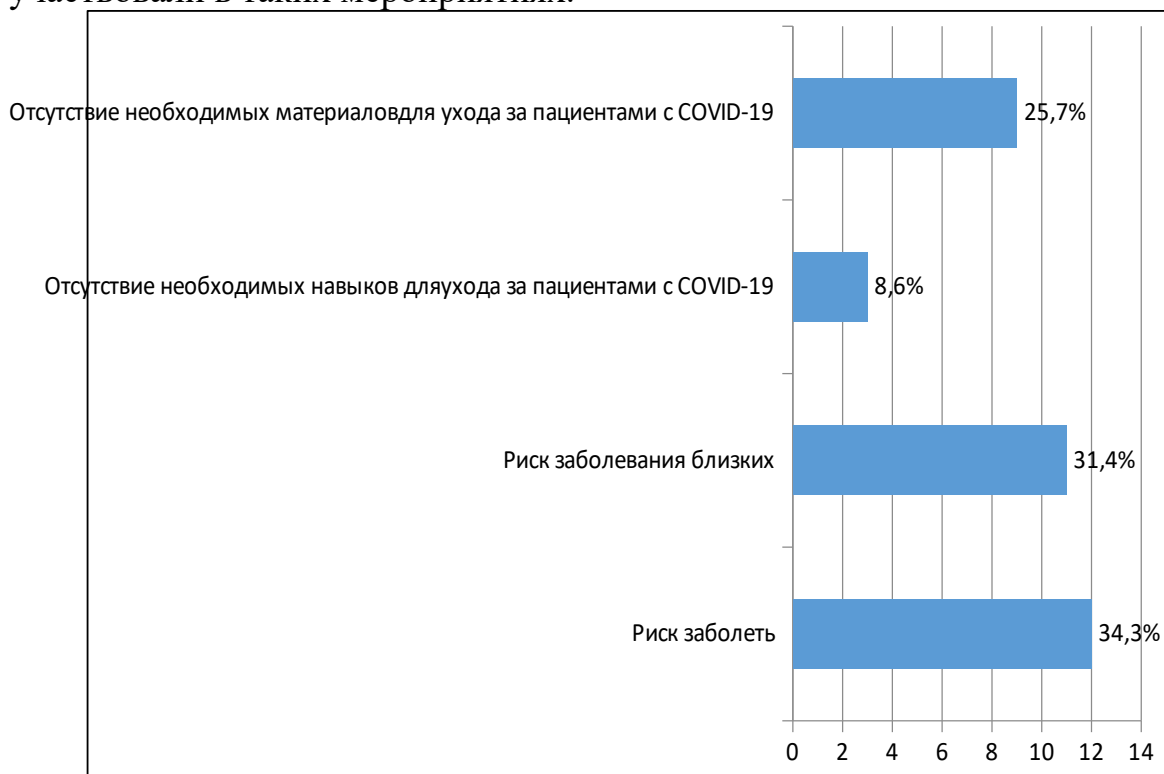


Рисунок 12. Результат опроса о том, что беспокоит по поводу работы во время пандемии

Касаемо того, что больше всего беспокоит медицинских работников по поводу работы во время пандемии, на рисунке 12 видно, что 34,3% опрошенных беспокоит риск заболевания COVID-19, 31,4% считают, что их беспокоит риск заболевания близких. Так же 25,7% указали на то, что их беспокоит отсутствие необходимых материалов для ухода за пациентами с COVID-19. Меньше всего респондентов (8,6%) указало на отсутствие необходимых навыков для ухода за пациентами с COVID-19.

Одним из основных факторов выгорания медицинских работников является срок занятия деятельностью связанной с COVID-19, так как нужен физический и эмоциональный отдых, перерывы в деятельности. Исходя из этого мы получили данные о сроке занятия подобной деятельностью медицинских работников города Нур-Султан. 42,9% отметили, что занимаются подобной деятельностью более 90 дней. 31,4% - от 1 дня до 30, 17,1% - 31-60 дней и оставшиеся 8,6% - 61-90 дней.

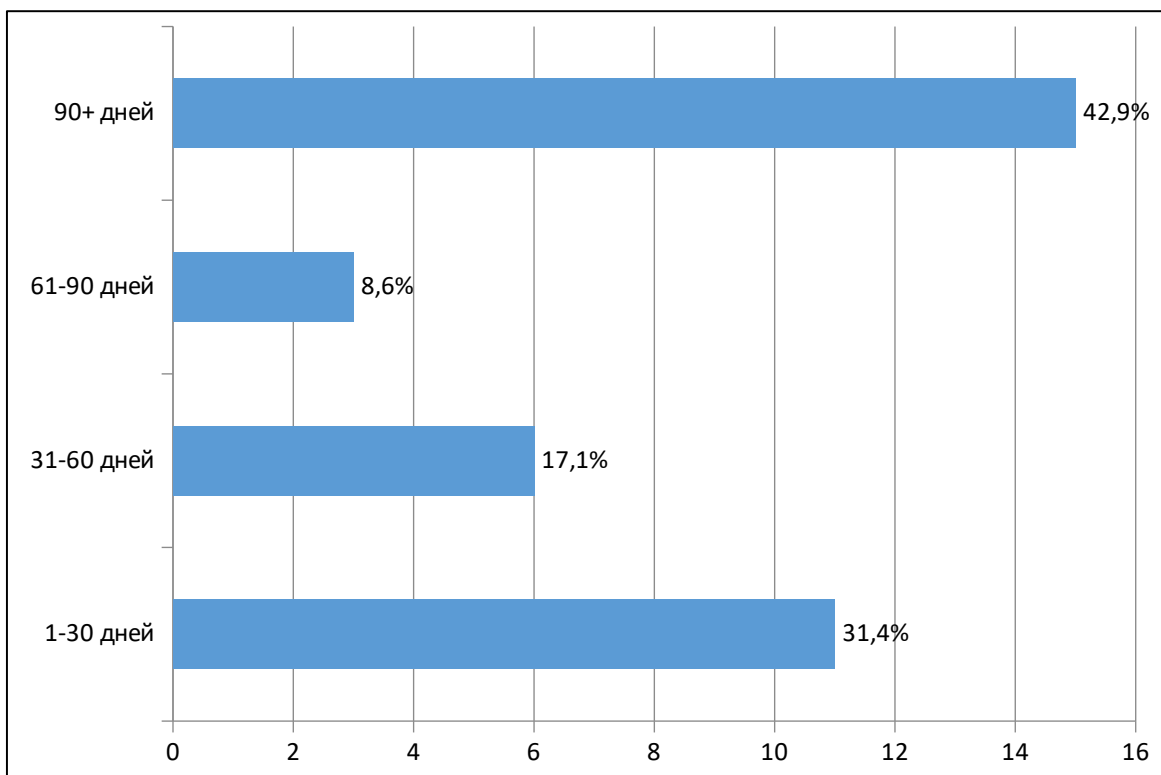


Рисунок 13. Результат опроса о сроке занятия деятельностью, связанной с COVID-19.

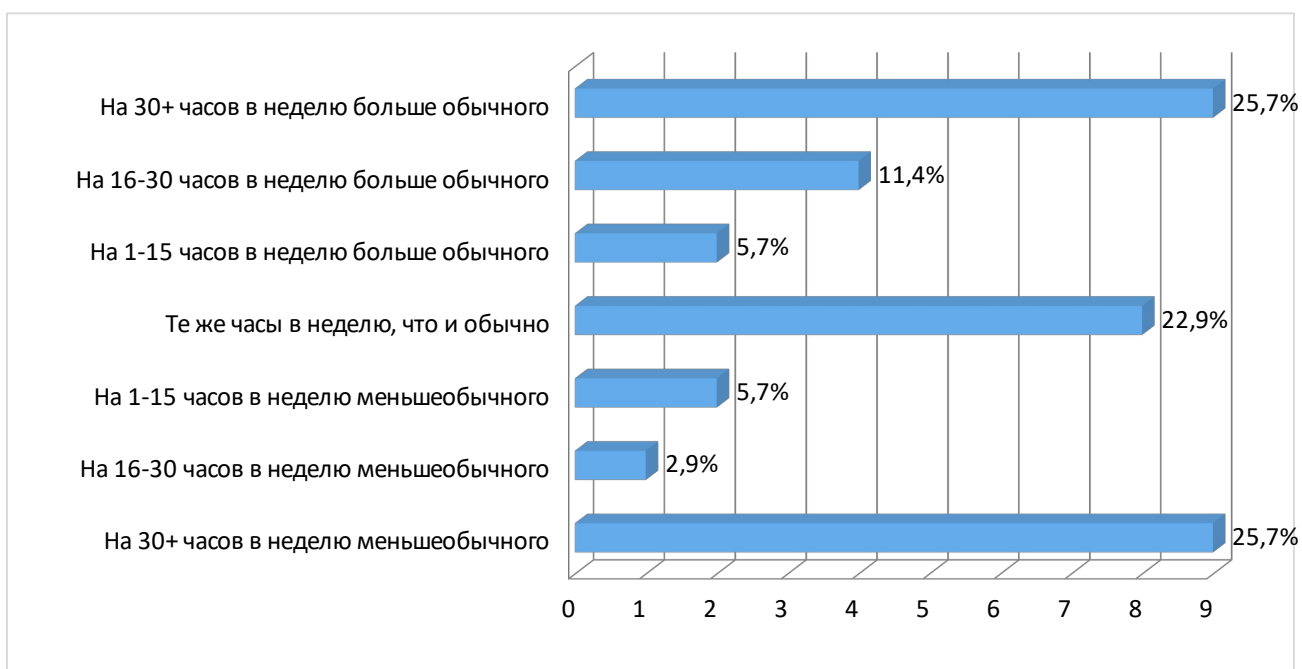


Рисунок 14. Результаты опроса о количестве дополнительных часов работы.

Большинство респондентов (77,1%) отметили изменения в количестве рабочих часов (рисунок 14). Из них 25,7% на 30+ часов в неделю меньше обычного,

25,7% на 30+ часов больше обычного, 11,4% на 16-30 часов в неделю больше чем обычно, по 5,7% на 1-15 часов больше и меньше обычного, 2,9% на 16-30 часов меньше обычного. Остальные 22,9% не заметили изменений в количестве рабочих часов в неделю. Из них 60% отметили, что данные изменения были добровольными, остальные 40%; считали эти изменения обязательными (рисунок 15).

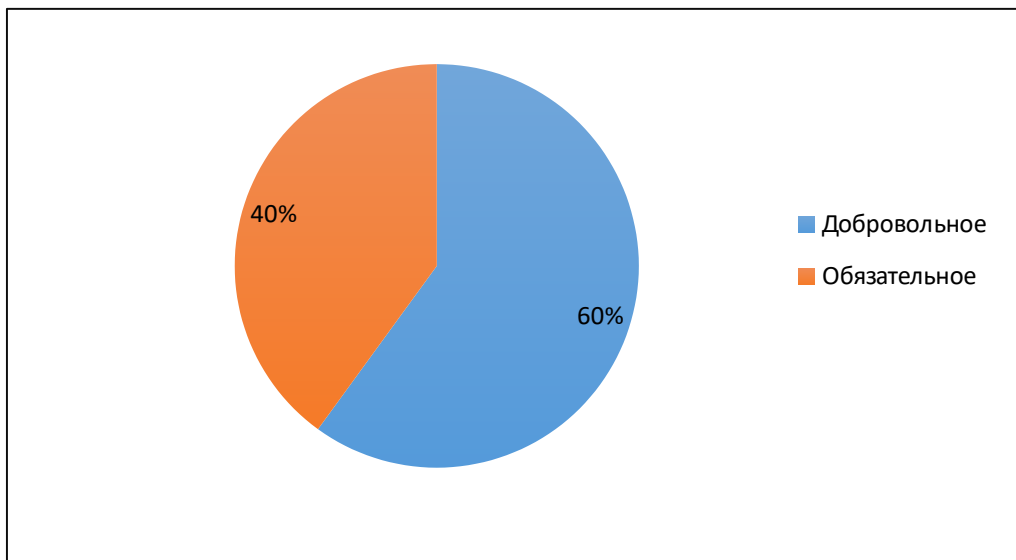


Рисунок 15. Результаты опроса об обязательности этих изменений.

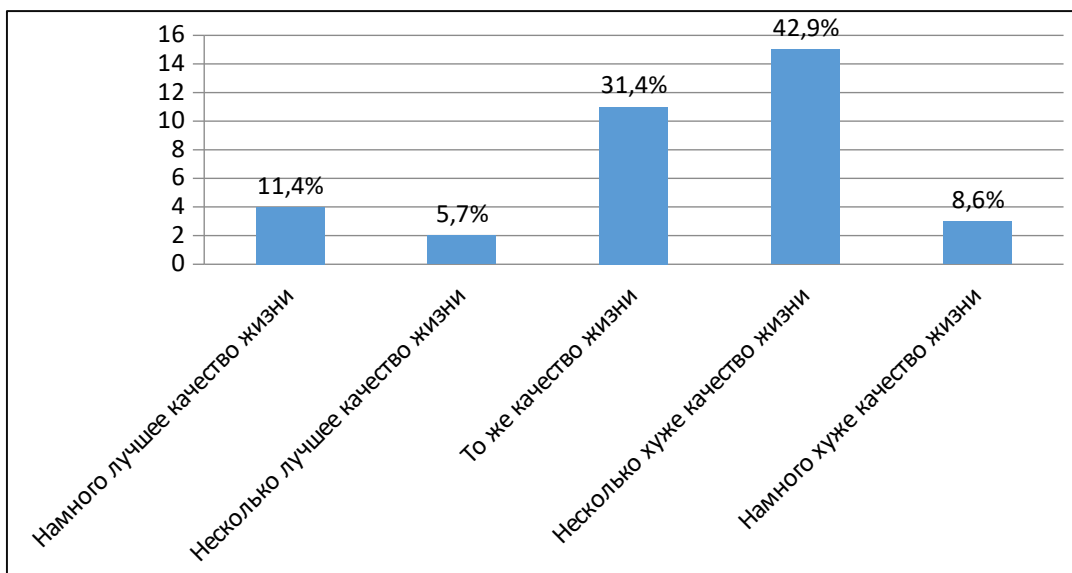


Рисунок 16. Результат опроса об изменении качества жизни с приходом пандемии.

На рисунке 16 видно, что 68,6% заметили изменения в качестве жизни, 42,9% из которых считают, что качество их жизни стало несколько хуже, 11,4% отметили сильное улучшение качества жизни, 5,7% считают, что качество

жизни стало несколько лучше, 8,6% заметили сильное ухудшение качества жизни. Остальные 31,4% не заметили изменений в качестве их жизни.

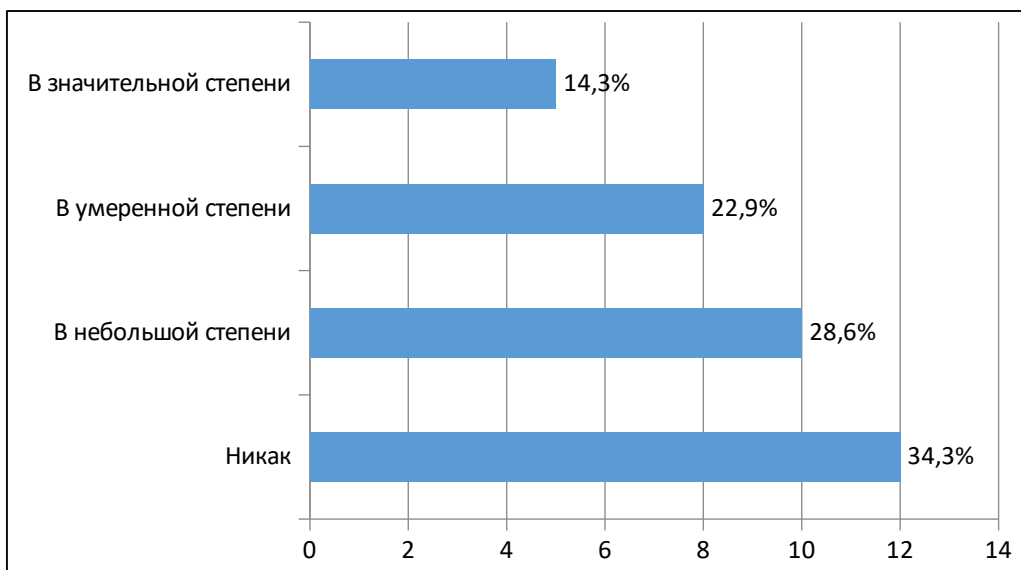


Рисунок 17. Влияние работы на способность выполнять домашние дела.

Так же из-за высокой рабочей нагрузки, у большинства медицинских работников не хватает сил на выполнение домашних дел. На рисунке 17 видно, что 65,7% опрошенных отметили, что работа повлияла на их способность выполнять домашние дела. Из них 28,6% заметили влияние в небольшой степени, 22,9% - в умеренной степени, 14,3% - в значительное степени. Остальные 34,3% не заметили влияния работы на домашние дела.

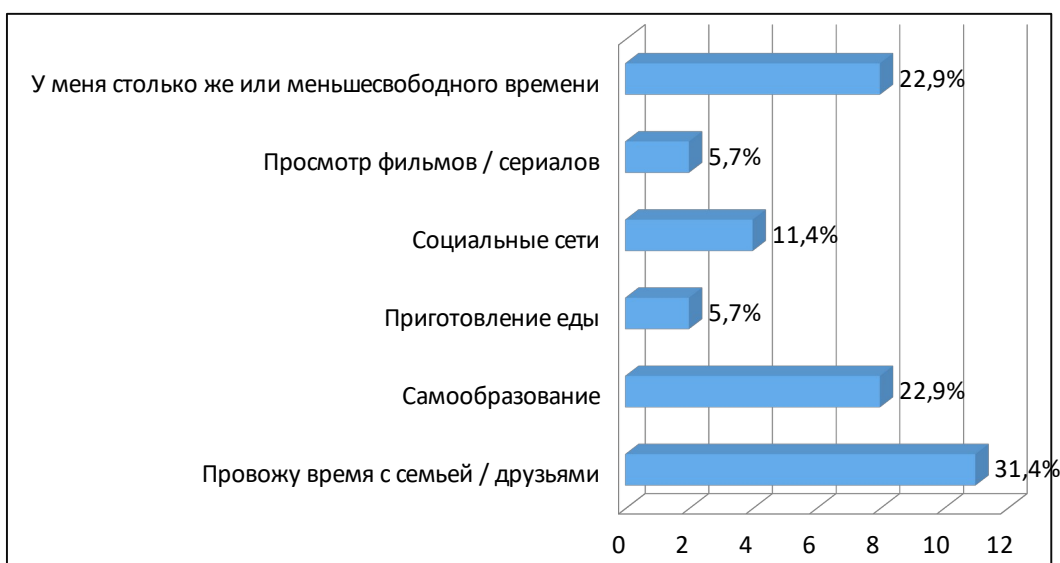


Рисунок 18. Результат опроса о дополнительном свободном времени.

Несмотря на высокую рабочую нагрузку, многие респонденты отметили (77,1%), что у них есть дополнительное свободное время, которое 31,4% респондентов тратят на проведение время с семьей или друзьями, 22,9% - на самообразование, 11,4% - на социальные сети, по 5,7% - на приготовление еды и просмотр фильмов или сериалов. Остальные 22,9% отметили, что имеют столько же или меньше свободного времени чем обычно.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования было сделано заключение, что эмоциональное выгорание медицинских работников города Павлодар находился на среднем уровне. При этом уровень профессионального выгорания имеет прямую зависимость от должности работников. Так наиболее ярко выраженное наблюдается у младшего медицинского персонала. В свою очередь уровень выгорания старшего медицинского персонала находится ниже среднего уровня. Связано это с должностными обязанностями.

Так же на основе социологического опроса были выявлены факторы, способствующие эмоциональному выгоранию медицинских работников во время пандемии. Основными факторами стали: неравномерное распределение труда и отдыха, недостаток необходимых материалов, недостаток лекарственных препаратов, неблагоприятная рабочая атмосфера.

Неравномерное распределение труда и отдыха проявляется в высокой рабочей нагрузке, из-за которой у медицинских работников после работы не остается времени, сил и энергии на выполнение повседневных задач, происходит переутомление организма, по причине этого медицинские работники становятся не заинтересованы в результате, нет интереса к происходящему во внешней среде.

Недостаток необходимых материалов был максимально актуален на старте пандемии, так как наблюдался дефицит СИЗ, пищевых, бытовых продуктов. На основе этого у медицинских работников появлялись дополнительные заботы, помимо рабочих обязанностей. Так же на старте пандемии наблюдался дефицит лекарственных средств из-за ажиотажа, что в свою очередь тоже повлияло на психологическое состояние медицинских работников.

Неблагоприятная рабочая атмосфера стала следствием эмоционального выгорания и была связана с серьезностью заболевания и его неизвестностью. Многие из медицинских работников из-за высокой нагрузки теряли способность к поддержке, состраданию, взаимопомощи.

## ВЫВОДЫ

Исходя из задач исследования были сделаны следующие выводы:

1. В зависимости от возраста медицинских работников наиболее ярко выраженное профессиональное выгорание выявлено у респондентов в возрасте от 35 до 44 лет ( $p=0,53$ ), наименее выраженное - в возрасте от 25 до 34 лет ( $p=0,418$ ). В зависимости от стажа работы наиболее ярко выраженное профессиональное выгорание выявлено у респондентов со стажем работы более 10 лет ( $p=0,5$ ), наименее выраженное со стажем работы от 0 до 5 лет ( $p=0,4$ ). В зависимости от должности наиболее ярко выраженное выгорание имеет младший медицинский персонал ( $p=0,77$ ), наименее выраженное у старшего медицинского персонала ( $p=0,41$ ).

2. На основе социального опроса были выявлены факторы, способствующие выгоранию, такие как: неравномерное распределение труда и отдыха, недостаток необходимых материалов, недостаток лекарственных препаратов, неблагоприятная рабочая атмосфера.

В результате исследования стало понятно, что 74,3% респондентов в начале пандемии недооценивали её последствия, так же 40 % опрошенных изменили свое отношение к COVID-19.

82,9% опрошенных контактировали хотя бы с одним человеком, которому был поставлен диагноз или у которого были симптомы, указывающие на инфекцию COVID-19.

57,1% респондентов были перенаправлены на мероприятия связанные с COVID-19. 42,8% опрошенных отметили, что у них увеличилось количество рабочих часов в неделю. У 60% такие изменения в количестве рабочих часов были добровольными. 42,9% занимаются деятельностью связанной с COVID-19 более 90 дней.

51,5% респондентов отметили ухудшение качества жизни с приходом пандемии. Так же 65,7% опрошенных отметили о влиянии большего количества работы на способность выполнять домашние дела.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

В соответствии с целью и задачами исследования были разработаны практические рекомендации для снижения уровня эмоционального выгорания среди медицинских работников:

1. Открытие кабинетов психического здоровья в медицинских учреждениях, с привлечением специалистов в области психического здоровья со стороны. Целью открытия данных кабинетов будет решение проблем с психическим здоровьем сразу при их возникновении.
2. Создание комнат отдыха со всеми необходимыми условиями, где можно будет снять напряжение.
3. Обеспечение необходимыми продуктами семей медицинских работников, с целью уменьшения затрат свободного времени и сил медицинских работников на решение домашних проблем и увеличение времени отдыха.
4. Рационализация графика и режима работы.



## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Рекомендации для медицинских работников, находящихся в условиях повышенных психоэмоциональных нагрузок в период пандемии COVID-19/ Треушников Н.В., Бачило Е.В., Бородин В. И., Антонова А. А.-Москва, 2020
2. Конон С. Н., Эмоциональное выгорание] [Электронный ресурс]
3. Как предупредить «профессиональное выгорание» медиков, Дагестан, 2020] [Электронный ресурс]
4. Шах К., Камрай Д., Мекала Н., Манн Б., Дессай К., Патель Р.: Фокус на психическое здоровье во время коронавируса (COVID-19) пандемии: применение обучения от прошлых вспышек. Лекарство. 2020, 12: e7405. 10.7759/cureus.7405
5. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review/Harapan Harapan, Naoya Itoh, Amanda Yufika, Wira Winardi, Synat Keam, Haupheng Te, Dewi Megawati, Zinatul Hayati, Abram L Wagner, Mudatsir Mudatsir/ Journal of Infection and Public Health (2020)
6. Н. Lu, C.W. Stratton, Y.W. Tang/Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan China: the mystery and the miracle/J Med Virol (2020)
7. А.Е.А. Gorbalenya/Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: the species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group/BioRxiv (2020)
8. [электронный ресурс] <https://mosmedpreparaty.ru/news/19849>
9. Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play // Asian Journal of Psychiatry
10. [Электронный ресурс] WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard URL- <https://covid19.who.int>
11. [Электронный ресурс] Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Интернет доступ <https://www.gov.kz/> МЗ РК/Пресс-центр/Новости/Информация о заболеваемости коронавирусной инфекцией в РК. URL- <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/137057?lang=ru>
12. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. Психическое здоровье и COVID-19. URL- <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/mental-health-and-covid-19>
13. Голубева Н.В., Иванов Д.В., Троицкий М.С. Панические расстройства во внутрисемейных отношениях, как последствия воздействия коронавирусной инфекции (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2020. No2. Публикация 1-5.
14. Lowen, M. (2020). Coronavirus: Chinese targeted as Italians panic. BBC News. retrieved February 8, 2020
15. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. Emerg Infect Dis 2004;10:1206-12.

16. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395:912-20.
17. Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A. National center for infectious diseases/SARS community outreach team. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerg Infect Dis* 2004;10:358-63.
18. Siu JY. The SARS-associated stigma of SARS victims in the post-SARS era of Hong Kong. *Qual Health Res* 2008;18:729-38.
19. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf> ; 2020 (accessed on 1st April, 2020)
20. Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire/ Negin Talaei & Mohammad Varahram & Hamidreza Jamaati & Alireza Salimi & Mirsaeed Attarchi & Mehdi Kazempour dizaji & Makan Sadr & Somayeh Hassani & Behrooz Farzanegan & Fateme Monjazebil & Seyed Mohammad Seyedmehdi/ *Journal of Public Health: From Theory to Practice*(2020)
21. World Health Organization (2003) Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS). World Health Organization, Geneva
22. Matyushkina EY, Mikita OY, Kholmogorova AB. Burnout Level in Medical Residents Doing Internship in Emergency Medicine Hospital before the Pandemic. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2020;28(2):46–69. (In Russ.) <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280203>
23. Выгорание у медицинских работников/ Вашадзе Ш., Кекенадзе М. *Медицина невідкладних станів*(2019)
24. ВЛИЯНИЕ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. Т.А. БОЛОБОНКИНА\* , А.А. ДЕМЕНТЬЕВ , Н.В. ШАТРОВА , М.Н. РУДАКОВА. *ВЕСТНИК НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ*. Электронное периодическое издание – 2020 – N 6
25. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clin Proc* 2017;92:129-46.
26. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2017;77:195-205.
27. Dyrbe LN, Shanafelt TD, Gill PR, Satele DV, West CP. Effect of a professional coaching intervention on the well-being and distress of physicians: a pilot randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* 2019;179: 1406-14.

28. Saint S, Chopra V. How doctors can be better mentors. Harv Bus Rev. Available at: <https://hbr.org/2018/10/how-doctors-can-bebetter-mentors>. Accessed April 3, 2020.
29. Lieberman MD, Eisenberger NI, Crockett MJ, Tom S, Pfeifer JH, Way BM. Putting feelings into words: affect labeling disrupts amygdala activity to affective stimuli. Psychol Sci 2007;18:421-8.
30. Center for Nonviolent Communication. Feelings inventory. Available at: <https://www.cnvc.org/training/resource/feelings-inventory>. Accessed April 3, 2020.
31. Emmons RA, McCullough ME. Counting blessings versus burdens: experimental studies of gratitude and subjective well-being in daily life. J Pers Soc Psychol 2003;84:377-89.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

НАО «Медицинский университет Астана»

### **Факторы, способствующие профессиональному выгоранию медицинских работников в период пандемии COVID-19**

*Анкета является анонимной, подписывать ее не обязательно, все данные будут использованы только в обобщенном виде. Чтобы заполнить анкету, просто установите галочку рядом с ответом, который наиболее соответствует вашему мнению. Благодарим заранее за ваше сотрудничество.*

Пол \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Семейное положение \_\_\_\_\_

Занимаемая должность \_\_\_\_\_

Ваш стаж работы \_\_\_\_\_

1. Как вы в настоящее время воспринимаете болезнь COVID-19?

- Доброкачественное заболевание
- Легкое заболевание
- Умеренная болезнь
- Тяжелое заболевание

2. Изменилось ли ваше восприятие вируса COVID-19?

- Да
- Нет

3. Считаете ли вы, что в первые дни вы недооценивали последствия пандемии для здоровья населения?

- Да
- Нет

4. Контактничали ли вы хотя бы с одним человеком, которому был поставлен диагноз или у которого были симптомы, указывающие на инфекцию COVID-19?

- Да
- Нет

5. Получили ли вы соответствующие инструкции по обновленным процедурам, связанным с личной безопасностью, которым нужно следовать на работе?

- Да
  - Нет

6. Предоставляло ли ваше учреждение адекватные СИЗ? (средства индивидуальной защиты)

- Да
- Нет

7. Что вас беспокоит по поводу работы во время пандемии? (Выбрать все, что подходит)

- Риск заболеть
- Риск заболевания близких
- Отсутствие необходимых навыков для ухода за пациентами с COVID-19
- Отсутствие необходимых материалов для ухода за пациентами с COVID-19
- Другое: (впишите) \_\_\_\_\_

8. Были ли вы перенаправлены на мероприятия, связанные с COVID-19?

- Да
- Нет

9. Как долго вы занимались деятельностью, связанной с COVID-19?

- 1-30 дней
- 31-60 дней
- 61-90 дней
- 91+ дней

10. Сколько дополнительных / меньше часов вы проработали?

- На 30+ часов в неделю меньше обычного
- На 16-30 часов в неделю меньше обычного
- На 1-15 часов в неделю меньше обычного
- Те же часы в неделю, что и обычно
- На 1-15 часов в неделю больше обычного
- На 16-30 часов в неделю больше обычного
- На 30+ часов в неделю больше обычного

11. Было ли это изменение добровольным или обязательным?

- Добровольно
- Обязательно

12. Как ваши повседневные обязанности повлияли на качество вашей жизни по сравнению с обязанностями до пандемии?

- Намного лучшее качество жизни
- Несколько лучшее качество жизни
- То же качество жизни
- Несколько хуже качество жизни
- Намного хуже качество жизни

13. Как работа повлияла на вашу способность выполнять домашние дела? (Домашняя деятельность включает, помимо прочего, уход за детьми, покупку продуктов, стирку, уборку, приготовление пищи и т. Д.)

- Никак
- В небольшой степени
- В умеренной степени
- В значительной степени
- В очень большой степени

14. Если у вас есть дополнительное свободное время, как вы его тратите?  
(Выбрать все, что подходит)

- Провожу время с семьей / друзьями
- Самообразование
- приготовление еды
- Социальные сети
- Просмотр фильмов / сериалов
- У меня столько же или меньше свободного времени

**15.Ваши предложения касательно мер профилактики профессионального выгорания медицинских работников во время пандемии:**

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### Опросник профессионального выгорания К. Маслач (МВІ)

Никогда – «0»; Очень редко – «1», Редко – «2», Иногда – «3», Часто – «4», Очень часто – «5», Каждый день – «6».

**1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным(ой).**

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0

**2. К концу рабочего дня я чувствую себя как выжатый лимон.**

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0

**3. Я чувствую себя усталым(ой), когда встаю утром и должен (должна) идти на работу.**

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0

**4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои пациенты, и использую это для более успешного лечения.**

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

- 0
- 5. Я общаюсь с моими пациентами (больными) только формально, без лишних эмоций и стремлюсь свести время общения с ними до минимума.**
- 6
  - 5
  - 4
  - 3
  - 2
  - 1
  - 0
- 6. Я чувствую себя энергичным(ой) и эмоционально приподнятым(ой).**
- 6
  - 5
  - 4
  - 3
  - 2
  - 1
  - 0
- 7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях с больными и их родственниками.**
- 6
  - 5
  - 4
  - 3
  - 2
  - 1
  - 0
- 8. Я чувствую угнетенность и апатию.**
- 6
  - 5
  - 4
  - 3
  - 2
  - 1
  - 0
- 9. Я могу позитивно влиять на самочувствие и настроение больных (пациентов).**
- 6
  - 5
  - 4
  - 3
  - 2



- 1
- 0

**10. В последнее время я стал(а) более черствым(ой) (бесчувственным) по отношению к больным.**

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0

**11. Как правило, окружающие меня люди слишком много требуют от меня. Они скорее утомляют, чем радуют меня.**

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0

**12. У меня много планов на будущее, я верю в их осуществление.**

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0

**13. Я испытываю все больше жизненных разочарований.**

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0

**14. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многим, что радовало меня раньше.**

- 6
- 5
- 4
- 3

- 2
- 1
- 0

**15. Бывает, мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими больными.**

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0

**16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех.**

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0

**17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и оптимизма в отношениях с моими коллегами и в отношениях с моими больными.**

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0

**18. Я легко общаюсь с больными и их родственниками независимо от их социального статуса и характера.**

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0

**19. Я многое успеваю сделать за день.**

- 6
- 5
- 4

- 3
- 2
- 1
- 0

**20. Я чувствую себя на пределе возможностей.**

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0

**21. Я много еще смогу достичь в своей жизни.**

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0

**22. Больные, как правило, – неблагодарные люди.**

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0