

И.М. Улюкин, А.А. Сечин, Е.С. Орлова,
В.Н. Болехан, А.А. Шуклина

Психическое выгорание у лиц молодого возраста, перенесших COVID-19

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. В настоящее время на территории нашей страны, как и во всём мире, идет эпидемия коронавирусной инфекции – COVID-19. Известен перечень её основных форм, синдромов и осложнений. На этом фоне у лиц, перенесших COVID-19, возможно развитие синдрома психического выгорания, которое имеет в своей основе нарастающее эмоциональное истощение, обусловленное в первую очередь напряженностью нагрузки у представителей профессии «человек – человек». Особенности психического выгорания исследованы у 62 реконвалесцентов через 90 дней после выписки из стационара. Особенностью исследования был факт невозможности подбора контрольной группы. Поэтому сравнение психологических показателей проводилось между различными клиническими формами COVID-19. Статистически достоверных различий между показателями субикал опросника «Синдром выгорания» при различных формах COVID-19 не выявлено. Психоэмоциональное истощение у всех реконвалесцентов выражено слабо, личностное отдаление – не выражено, профессиональная мотивация в 100% случаев высокая. При этом у больных, перенесших пневмонию, вызванную COVID-19, этот показатель составил 90%. Вместе с тем индекс психического выгорания у перенесших COVID-19 имеет среднее значение. В ряде случаев выявлено эмоциональное истощение, которое сочеталось с физическим переутомлением, однако на показатели психического выгорания оно существенного влияния не оказало, что свидетельствует об адекватном медико-психологическом сопровождении больных в процессе лечения.

Ключевые слова: лица молодого возраста, инфекция, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2, психическое выгорание, психоэмоциональное истощение, личностное отдаление, профессиональная мотивация, астеноневротический синдром, реабилитационные мероприятия, психодиагностика.

Введение. Известно, что в конце 2019 г. в Китайской Народной Республике произошла вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в городе Ухань (провинция Хубэй). Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 11 февраля 2020 г. присвоила этой инфекции официальное название – COVID-19 («Coronavirus disease 2019»), а Международный комитет по таксономии вирусов 11 февраля 2020 г. присвоил официальное название возбудителю заболевания – SARS-CoV-2 [6].

Наиболее часто встречающимися клиническими формами COVID-19 считают инapparантную форму (ИФ), характеризующуюся отсутствием клинических признаков при остром течении и заканчивающуюся через определённый срок исчезновением возбудителя из организма, острую респираторную вирусную инфекцию легкого течения, пневмонию без острой дыхательной недостаточности (ОДН), пневмонию с ОДН, острый респираторный дистресс-синдром, сепсис, септический шок. Кроме того, различают COVID-19 легкой, средней, тяжелой и крайне тяжелой степени тяжести [7].

В настоящее время перечень основных клинических форм COVID-19 и их осложнений определён распоряжением Правительства Российской Федерации [12]. В перечень входят острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (без развития

пневмонии, потребовавшие назначения врачом этиотропной терапии, код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра – J02-J06), вирусная пневмония любой стадии, не классифицированная в других рубриках (J12), инфекционный эндокардит (J40.0), эмболия и тромбоз артерий (J74), токсическое поражение печени (K71), сепсис (A40-A41), диссеминированное внутрисосудистое свертывание (D65), синдром респираторного расстройства у взрослого (J80), легочной отёк (J81), другие интерстициальные легочные болезни (J84), респираторные нарушения после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках (J95), легочная эмболия (I26), печёночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках (K72), почечная недостаточность (N17-N19), кардиореспираторная недостаточность (R09.2), синдром системного воспалительного ответа (R65). Тяжелому течению COVID-19 могут способствовать функциональное повреждение CD4-лимфоцитов и чрезмерное истощение популяции CD8-лимфоцитов [15].

На этом фоне у лиц, перенесших COVID-19, возможно развитие синдрома психического выгорания, которое в своей основе имеет проявляющееся нарастающее эмоциональное истощение, обусловленное в первую очередь напряженностью нагрузки у представителей профессии «человек – человек», так как эта

сфера деятельности связана с большим количеством напряженных ситуаций (в процессе работы и повседневного общения сослуживцы часто не соблюдают правила поведения, между ними нередко возникают непредвиденные конфликтные ситуации, они могут не понимать или понимать неправильно объяснения других лиц; профессиональное общение с коллегами и руководством также может быть связано с конфликтами по поводу нагрузки, чрезмерного контроля со стороны руководства, перегруженностью различного рода поручениями, неясной постановкой целей и задач в рабочем процессе) [1, 2, 9]. В подобных ситуациях люди испытывают стресс и напряженность, связанные с необходимостью принять правильное и ответственное решение в сжатые сроки. При этом в профессии необходимо «сохранять лицо», «держаться удар», то есть в любых ситуациях сдерживать вспышки недовольства, раздражения, отчаяния, тревоги, так как всё это повышает внутреннее эмоциональное напряжение [10], что в свою очередь губительно сказывается на здоровье человека, только что перенесшего соматическое заболевание. Так, Э. Пайнс, К. Маслач [11] разделяют симптомы выгорания на физические (астения, нарушения в функционировании желудочно-кишечного тракта, бессонница), поведенческие и психологические (апатия, высокая тревожность, раздражительность, обидчивость, подозрительность, зависимое поведение).

Цель исследования. Изучить особенности психического выгорания у лиц молодого возраста, перенесших COVID-19.

Материалы и методы. Обследованы 62 мужчины-реконвалесцента в возрасте 22,83±0,37 года. Основными клиническими формами COVID-19 были ИФ – 20 (32,26%) человек, острая респираторная вирусная инфекция (ОРЗ) – 22 (35,48%) человека, пневмония без дыхательной недостаточности (Пбдн) – 20 (32,26%) человек. Клинически выраженные формы заболевания были легкого и среднетяжелого течения, осложнений, вызванных основным заболеванием, не диагностировано. Обследование, лечение и выписка больных из стационара проводились в соответствии с нормативными документами [4, 6, 8].

Диагноз всех клинических случаев COVID-19 был подтвержден согласно существующим рекомендациям, все больные были кодированы как «U07.1. Коронавирусная инфекция COVID-19, вирус идентифицирован» [4, 6].

Исследование особенностей психического выгорания проведено через 90 дней после выписки из стационара. Синдром психического выгорания изучен по опроснику «Синдром выгорания» А.А. Рукавишниковой [3] как совокупность симптомов, объединенных в три субшкалы:

1. Психоземotionalное истощение (ПЭИ) – процесс истощения эмоциональных, физических, энергетических ресурсов профессионала, работающего с людьми, проявляющийся в хроническом эмоцио-

нальном и физическом утомлении, равнодушии, холодности по отношению к окружающим с признаками депрессии и раздражительности.

2. Личностное отдаление (ЛО) – форма социальной дезадаптации профессионала, работающего с людьми, проявляющаяся в уменьшении количества контактов с окружающими, повышении раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, негативизме по отношению к другим людям.

3. Профессиональная мотивация (ПМ) – уровень рабочей мотивации и энтузиазма по отношению к работе альтруистического содержания. Состояние мотивационной сферы находит своё отражение в продуктивности профессиональной деятельности, оптимизме и заинтересованности в работе, самооценке профессиональной компетентности и степени успешности в работе.

Отдельно оценивается индекс психического выгорания (ИПВ), который определяют суммацией показателей трёх субшкал (табл. 1).

Таблица 1

Нормативные значения субшкал психического выгорания, балл [1]

Субшкала	Нормативные значения				
	крайне низкие	низкие	средние	высокие	крайне высокие
ПЭИ	9 и <	10–20	21–39	40–49	50 и >
ЛО	9 и <	10–16	17–31	32–40	41 и >
ПМ	7 и <	8–12	13–24	25–31	32 и >
ИПВ	31 и <	32–51	52–92	93–112	113 и >

Традиционно считается, что в соответствии с субшкалами опросника к проявлениям психического выгорания относятся:

– по субшкале ПЭИ на межличностном уровне – психическое истощение, раздражительность, агрессивность, повышенная чувствительность к оценкам других; на личностном уровне – низкая эмоциональная толерантность, тревожность; на мотивационном уровне – нежелание идти на работу, желание скорее окончить рабочий день, появление прогулов;

– по субшкале ЛО на межличностном уровне – нежелание контактировать с людьми, циничное, негативное отношение к людям; на личностном уровне – критичное отношение к окружающим и некритичность в оценке самого себя, значимости своей правоты; на мотивационном уровне – снижение включенности в работу и дела других людей, безразличие к своей карьере;

– по субшкале ПМ на межличностном уровне – неудовлетворенность работой и отношениями в коллективе; на личностном уровне – заниженная самооценка, неудовлетворенность собой как профессионалом, чувство низкой профессиональной эффективности и отдачи; на мотивационном уровне – снижение потребности в достижениях.

Исследование проводилось групповым способом в течение 40 мин. У всех обследованных было получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Работа выполнена в соответствии с положениями «Конвенции о защите личности в связи с автоматической обработкой персональных данных» [13].

Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ «Statistica for Windows» в соответствии с общепринятыми методами вариационной статистики [14].

Особенностью исследования был факт невозможности подбора контрольной группы. Поэтому сравнение психологических показателей проводилось между различными клиническими формами COVID-19.

Результаты и их обсуждение. Статистически достоверных различий между показателями субшкал психического выгорания при различных формах COVID-19 не выявлено ($p > 0,05$), таблица 2.

Установлено, что психическое выгорание по субшкале ПЭИ у всех реконвалесцентов имело в основном крайне низкое (50%) и низкое (45%) значения. Это, по-видимому, обусловлено тем, что обследованные реконвалесценты сравнивали себя с больными людьми, о которых у них была конкретная личная информация, а не с людьми, о которых имелась лишь косвенная информация.

По этой же причине показатели ЛО в основном также имели низкие и средние значения (ОРЗ – 40,9 и 54,54% соответственно, Пбдн – 65 и 25% соответственно), и только у больных ИФ они имели в основном крайне низкие (60%) и низкие (35%) значения.

Показатели ПМ среди больных ИФ и ОРЗ в 100% имели крайне высокие значения, а в 90% случаев у больных, перенесших Пбдн, – высокие значения. По-видимому, это связано с тем, что успешно преодолеть психическое выгорание возможно только при стремлении опираться на собственные силы, поддерживая в себе позитивные установки и ценностные

ориентации. Вместе с тем есть традиционное мнение, что профессиональное выгорание больше связано с организационной системой и условиями труда, чем с индивидуально-психологическими особенностями сотрудника.

И, как результат, ИПВ после перенесенного COVID-19 имеет в основном среднее значение (среди больных ИФ и ОРЗ – в 95 и 95,45% случаев соответственно, у перенесших Пбдн – в 75% случаев). При этом лица с высокими показателями ИПВ подлежат учёту с целью выяснения истинной причины, а именно происхождения постинфекционного нарушения (психосоматические расстройства, симптомы проявления характерологических особенностей личности и др.).

Проведенный корреляционный анализ позволил выявить сильную корреляционную взаимосвязь между показателями ПЭИ и ЛО (у больных ИФ – $r = 0,88$; ОРЗ – $r = 0,86$; Пбдн – $r = 0,92$), между показателями ПЭИ и ИПВ (у больных ИФ – $r = 0,87$; ОРЗ – $r = 0,87$; Пбдн – $r = 0,83$).

Корреляционная взаимосвязь между показателями ПЭИ и ПМ расценивалась как умеренная отрицательная (у больных ИФ и ОРЗ – $r = -0,31$ и $r = -0,45$, соответственно), а у перенесших Пбдн – как положительная, но очень слабая ($r = 0,14$).

В то же время считается, что сам по себе факт корреляционной зависимости не даёт основания утверждать, какая из переменных предшествует или является причиной изменений и связаны ли вообще причинно переменные между собой, например, ввиду действия третьего фактора [15].

Заключение. Установлено, что реабилитационные мероприятия после перенесенного COVID-19 на сегодняшний день находятся в стадии уточнения и дополнения (в первую очередь в плане купирования ситуационно обусловленного астеноневротического синдрома), так как непонятно, связан ли этот синдром именно с коронавирусом или же это побочный эффект принимаемых лекарств. Вместе с тем при проведении всех видов лечения необходимо придер-

Таблица 2

Показатели субшкал психического выгорания у лиц молодого возраста, перенесших COVID-19

Субшкала	Форма COVID-19	Показатель субшкалы, балл	Значения субшкалы, абс. (%)				
			крайне низкое	низкое	среднее	высокое	крайне высокое
ПЭИ	ИФ	10,1±3,32	10 (50)	9 (45)	1 (5)	–	–
	ОРЗ	10,77±5,02	11 (50)	9 (41)	2 (9)	–	–
	Пбдн	8,3±5,49	13 (65)	6 (30)	1 (5)	–	–
ЛО	ИФ	16,86±3,12	12 (60)	7 (35)	1 (5)	–	–
	ОРЗ	19,45±5,04	–	9 (40)	12 (54,5)	1 (4,54)	–
	Пбдн	17,45±6,63	1 (5)	13 (65)	5 (25)	1 (5)	–
ПМ	ИФ	45,4±3,45	–	–	–	–	20 (100)
	ОРЗ	45,32±3,9	–	–	–	–	22 (100)
	Пбдн	43,2±6,56	–	–	1 (5)	1 (5)	18 (90)
ИПВ	ИФ	72,45±5,93	–	–	19 (95)	1 (5)	–
	ОРЗ	75,5±8,09	–	–	21 (95,45)	1 (4,54)	–
	Пбдн	68,95±13,64	–	4 (20)	15 (75)	1 (5)	–

живаться разработанных нормативных документов [5]. Ведь известно, что в сложных условиях текущей пандемии нахождение в стационаре всегда чревато своими последствиями, среди которых прежде всего психоэмоциональное утомление, возникновение негативных эмоциональных состояний, которые могут привести к деструктивному поведению. Выявленное нами эмоциональное истощение, которое сочеталось с физическим переутомлением, не оказало существенного влияния на показатели психического выгорания, что свидетельствует об адекватном медико-психологическом сопровождении больных в процессе лечения.

Литература

1. Белов, В.Г. Прогноз развития эмоционального выгорания у педагогов / В.Г. Белов [и др.] / Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2018. – № 3 (157). – С. 352–356.
2. Белов, В.Г. Патогенетические детерминанты психосоматических расстройств при артериальной гипертензии у врачей-стоматологов с синдромом профессионального выгорания / В.Г. Белов [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2010. – № 2 (30). – С. 129–134.
3. Водопьянова, Н.Е. Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянова. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
4. Временные алгоритмы по ведению пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в перепрофилированных клиниках академии. Версия 1.0 (25.04.2020 г.). – СПб.: ВМА, 2020. – 20 с.
5. Временные методические рекомендации. Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 2 (31.07.2020). – М.: МЗ РФ, 2020. – 151 с.
6. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 9 (26.10.2020). – М.: МЗ РФ, 2020. – 236 с.
7. Диагностика, лечение и профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19): методические рекомендации (версия 4 от 06.04.2020 г.). – М.: ГВМУ МО РФ, 2020. – 53 с.
8. Жданов, К.В. Оптимизация диагностики инфекции, вызванной SARS-CoV-2, с использованием полимеразной цепной реакции в крупном многопрофильном стационаре / К.В. Жданов [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2020. – № 2 (70). – С. 7–10.
9. Орел, В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы / В.Е. Орел // Психол. журн. – 2001. – Т. 22, № 1. – С. 90–101.
10. Осухова, Н.Г. Профессиональное выгорание, или как сохранить здоровье и не «сгореть» на работе / Н.Г. Осухова. – М.: Первое сентября, 2011. – 56 с.
11. Пайнс, Э. Практикум по социальной психологии / Э. Пайнс, К. Маслач. – СПб.: Питер, 2001. – 528 с.
12. Перечень заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекции (COVID-19), вызвавших причинение вреда здоровью отдельных категорий лиц, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 г. № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников», и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности (утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2020 г. № 1272-р). – М., 2020. – 3 с.
13. Совет Европы: Конвенция о защите личности в связи с автоматической обработкой персональных данных. – 2-е изд., доп. – СПб: Гражданский контроль, 2002. – 36 с.
14. Юнкеров, В.И. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований / В.И. Юнкеров, С.Г. Григорьев, М.В. Резванцев. – СПб.: ВМА, – 2011. – 318 с.
15. Zheng, H.-Y. Elevated exhaustion levels and reduced functional diversity of T cells in peripheral blood may predict severe progression in COVID-19 patients / H.-Y. Zheng [et al.] // Cellular and Molecular Immunology. – 2020. – Vol. 17, № 5. – P. 541–543.

I.M. Uliukin, A.A. Sechin, E.S. Orlova, V.N. Bolekhan, A.A. Shuklina

Mental burn out in young persons with COVID-19-infection

Abstract. Currently, both in our country and around the world, there is an epidemic of coronavirus infection – COVID-19. A list of its main forms of syndromes and complications is known. Against this background, people who have undergone COVID-19 may develop a mental burnout syndrome, which at its core has a manifested growing emotional exhaustion, due, first of all, to the tension of the workload among the representatives of the human-to-human profession. Features of mental burnout were studied in 62 convalescents 90 days after discharge from the hospital. A feature of the study is the fact that it is almost impossible to select a control group for the disease under study. Therefore, psychological indicators were compared between different clinical forms of COVID-19. There were no statistically significant differences between the indices of the subscales of the «Burnout Syndrome» Questionnaire in different forms of COVID-19. Psycho-emotional exhaustion in all convalescents is weakly expressed, personal distance is not expressed, professional motivation is high in 100% of cases. Moreover, in patients with pneumonia caused by COVID-19, this figure was 90%. At the same time, the index of mental burnout in survivors of COVID-19 has an average value. In a number of cases, emotional exhaustion was revealed, which was combined with physical overwork; however, it did not significantly affect the indicators of mental burnout, which indicates adequate medical and psychological support of patients in the course of treatment.

Key words: young people, infection caused by the SARS-CoV-2 coronavirus, mental burnout, psycho-emotional exhaustion, personal distancing, professional motivation, astheno-neurotic syndrome, rehabilitation measures, psychodiagnostics.

Контактный телефон: +7-921-926-16-21; e-mail: vmeda-nio@mil.ru