

УДК 159.913:159.942.5:614.253:616-036.21:578.834.1

UDC 159.913:159.942.5:614.253:616-036.21:578.834.1

## КОРРЕКЦИЯ НЕГАТИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОКАЗЫВАВШИХ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С COVID-19

## CORRECTION OF NEGATIVE MANIFESTATIONS IN THE EMOTIONAL SPHERE OF MEDICAL STAFF WHO PROVIDED CARE TO PATIENTS WITH COVID-19

**А. С. Слесарева,**  
*магистрант факультета психологии  
и педагогики ГГУ им. Ф. Скорины;*

**Т. Г. Шатюк,**  
*кандидат педагогических наук,  
доцент, заведующий кафедрой  
социальной и педагогической  
психологии ГГУ имени Ф. Скорины*

**A. Slesareva,**  
*Master's student of the Faculty of Psychology  
and Pedagogy, GSU named after F. Skorin;*

**T. Shatiuk,**  
*PhD in Pedagogical Sciences, Assistant  
Professor, Head of the Department of Social  
and Pedagogical Psychology of Francisk  
Skorina Gomel State University*

Поступила в редакцию 19.01.2024.

Received on 19.01.2024.

В статье представлены результаты исследования негативных проявлений в эмоциональной сфере медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с COVID-19, которое было начато весной 2020 г. в период пика пандемии и было выявлено, что медикам, работавшим с пациентами с инфекцией COVID-19, были характерны симптомы тревоги и депрессии высокой степени интенсивности, высокие уровни компонентов профессионального выгорания, что актуализировало проведение коррекционной работы по минимизации негативных проявлений в эмоциональной сфере медицинских работников, в результате которой были достигнуты статистически значимые изменения.

*Ключевые слова:* коррекция; медицинские работники; эмоциональная сфера; психоэмоциональные состояния; тревожность; депрессия; профессиональное выгорание; пандемия; инфекция COVID-19.

The article presents the research results of negative manifestations in the emotional sphere of medical staff who provided care to patients with COVID-19, which was launched in the spring of 2020 during the peak of the pandemic and found that medical staff who worked with patients with COVID-19 infection were characterized by symptoms of anxiety and depression of a high degree of intensity, high levels of components of professional burnout, which actualized the conduct of corrective work to minimize negative manifestations in the emotional sphere of medical staff as a result of which statistically significant changes were achieved

*Keywords:* correction; medical staff; emotional sphere; psycho-emotional states; anxiety; depression; professional burnout; pandemic; COVID-19 infection.

Коронавирусная инфекция, затронув все страны мира, негативно сказалась на различных сферах жизни населения. Однако главный удар в этой тяжелой ситуации приняла на себя система здравоохранения. Произошла оперативная реструктуризация медицинских учреждений, коренным образом поменялись условия труда, которые стали фактически соответствовать условиям чрезвычайной ситуации: медработники были подвержены повышенному риску заражения, разлучены с близкими людьми, работали в условиях повышенной физической и эмоциональной нагрузки, ответственности за жизнь наиболее тяжелых пациентов [1, с. 74].

Поэтому целью исследования стало изучение динамики психоэмоциональных нарушений у медицинских работников в период пандемии COVID-19.

Результаты изучения эмоциональной сферы человека представлены в трудах Р. У. Липера, О. Маурера, У. Джеймса, Г. Н. Ланге, П. К. Анохина, Л. С. Выготского, В. Н. Куликова, А. Т. Ковалева, Е. П. Ильина, А. Н. Леонтьева, С. Л. Рубинштейна, П. В. Симонова, Д. Б. Эльконина, А. В. Запорожца и др.

Проблемой эмоциональной сферы медицинских работников до ситуации с пандемией коронавирусной инфекции занимались такие ученые, как Е. П. Ильин, М. А. Юровская, А. П. Василькова,

И. Харди, И. В. Грошев, Е. А. Пиотровская и др. По данным их многочисленных исследований, медицина является той сферой деятельности человека, где преобладают негативные эмоциональные состояния. Согласно результатам проведенных исследований, опубликованным в отечественной и зарубежной научной литературе, медицинский персонал в процессе борьбы с различными пандемиями подвергается воздействию неблагоприятных условий труда, которые повышают риск возникновения профессиональных заболеваний, эмоционального выгорания, депрессивных и тревожных расстройств, что ведет к ухудшению здоровья и снижению работоспособности [2, с. 18].

Во время пандемии COVID-19 были проведены исследования, в которых анализируются различные стороны воздействия пандемии на профессиональное выгорание и эмоциональные состояния медицинского персонала.

По результатам масштабного анализа данных S. Kisely были выделены следующие факторы риска неблагоприятия медицинского персонала:

- *социально-демографические факторы:*
  - а) наличие дома детей до 15 лет (ввиду тревоги из-за возможной длительной изоляции и оставления их без присмотра);

б) низкий уровень доходов, сопутствующие заболевания;

в) пожилой возраст в исследованиях COVID-19 (в большинстве исследований пожилой возраст связывался с наличием большего опыта и являлся фактором-протектором, однако для пандемии COVID-19 ситуация являлась обратной из-за постоянного информирования населения о появлении более тяжелых симптомов заболевания с возрастом);

- **профессиональные факторы:**

а) продолжительный контакт с заболевшими (например, у специалистов реанимаций и медицинских сестер);

б) постоянный контакт с пациентами в аффективном состоянии (например, при поступлении в приемное отделение);

в) должность медсестры (ввиду их долгого контакта с кровью и прочими жидкостями пациентов);

г) отсутствие опыта и дополнительного обучения;

д) более низкий уровень образования в целом (отмечалось, что специалисты младшего звена без специфического образования были более подвержены информационному «заражению»);

- **организационные факторы:**

а) отсутствие дополнительных выплат медицинским работникам из-за неподготовленности бюджета;

б) необходимость в быстрой смене места работы из-за нехватки персонала (например, операционным сестрам приходилось принимать пациентов в приемном отделении);

в) определенные меры предосторожности (прохождение через систему комнат обеззараживания, невозможность работы с историей болезни в «красной зоне», необходимость менять средства индивидуальной защиты для перехода между зараженными зонами ввиду отсутствия соединяющего их коридора);

г) недостаток средств индивидуальной защиты и отсутствие свободного доступа к ним;

д) ненормированный график (без возможности отдыха в «зеленой зоне»);

- **психологические и психосоциальные факторы:**

а) высокий уровень самокритицизма;

б) сниженная самооценочность;

в) наличие коморбидного психического расстройства или предшествующего опыта выраженного психологического дистресса;

г) стигматизация со стороны общества [3].

Исследование медицинских работников больницы Тунци в г. Ухань на основе 5062 заполненных анкет, проведенное в период с 8 по 10 февраля 2020 г., показало, что 29,8 % врачей страдало от стресса, 13,5 % от депрессии и 24,1 % испытывало повышенную тревогу. Факторами риска возникновения психологических проявлений дезадаптации были женский пол, опыт работы более 10 лет, наличие в анамнезе хронических заболеваний или психических расстройств, а также подтвержденные или предполагаемые случаи заражения COVID-19 в семьях медицинских работников [4].

Французские исследователи W. El-Hage, C. Hingray, C. Lemogne и др. определили 4 основные группы стрессовых факторов, с которыми сталкиваются медицинские работники в условиях пан-

демии COVID-19. Основную сложность, согласно полученным данным, составляет специфика течения COVID-19, которая состоит в быстром распространении коронавируса и тяжелых осложнениях у инфицированных лиц при недостатке знаний об этой болезни. Такое столкновение с малознакомым заболеванием требует срочного дополнительного обучения, а в ряде случаев даже полную переподготовку врачей и медицинских сестер [5].

В исследовании Nan Fang, Yi Ke, Da Xue, Xue Bao, проведенном на 95 зараженных медсестрах-интернах, помещенных на карантин в больницу, выявлено, что основными факторами, снижающими психологическое благополучие и качество сна медицинских сестер, были *повышение тревожности и депрессии*, которые те связывали с недавним контактом с людьми из района со вспышкой пандемии, появлением лихорадки и (или) признаков коронавирусной инфекции во время изоляции [6].

Бразильские исследователи F. Ornell, S. C. Halpern, F. Kessler, N. J. C. de Magalhaes отмечают, что важным фактором эмоционального благополучия (или, напротив, неблагополучия) медицинских работников в условиях пандемии COVID-19 является *отношение общества к ним*. Одна крайность состоит в том, что медицинские работники, непосредственно участвующие в лечении пациентов с COVID-19 и подверженные высокому риску заражения, могут страдать от стигматизации со стороны окружения. Другая крайность – это когда медицинскому персоналу присваивается статус «супергероев». С одной стороны, этот статус добавляет ценности их работе и вкладу в борьбу с COVID-19. С другой – звание «супергероя» оказывает дополнительное давление, потому что супергерои не терпят неудачи, не сдаются и не болеют. Эта позиция может быть усилена средствами массовой информации, придающими сенсационность пандемии COVID-19 как явлению мирового масштаба, что может скрывать и, в известном смысле, нивелировать реально существующую потребность медицинских работников в эмоциональной поддержке, поощрении и признательности со стороны общества [7].

Американские ученые (T. Shanafel, J. Ripp, M. Trockel) подчеркивают, что во время борьбы с пандемией медицинские работники *очень нуждаются в благодарности за их вклад в эту борьбу*. Участие и сочувствие к специалистам в области здравоохранения помогает преодолевать дистресс и страх, с которыми они сталкиваются ежедневно, оказывая помощь в сложных клинических ситуациях. Отмечается, что организации системы здравоохранения не должны полностью перекладывать благодарность на общественность. Этот процесс следует начинать с руководства медицинских учреждений. Также очевидно, что благодарность от руководителей бесполезна, если она не сочетается с усилиями администрации по учету потребностей сотрудников, защите их здоровья, обеспечению всем необходимым, переподготовкой, поддержкой и заботой в это непростое время [8].

Исследование, проведенное организацией Mental Health America, позволило выявить особенности влияния пандемии на психологическое благополучие медицинского персонала. В исследовании приняли участие 1119 работников здравоохранения. Соглас-

но полученным данным, 93 % опрошенных медицинских работников испытывали *стресс*, 86 % – *симптомы тревоги*, 76 % – *истощение и выгорание*. Эмоциональное истощение было наиболее частым ответом на изменения в самочувствии (82 %), затем следовали проблемы со сном (70 %), физическое истощение (68 %) и страх перед работой (63 %). Более половины респондентов сообщили об изменениях в аппетите (57 %), головных болях или болях в животе (56 %), сомнениях в карьере (55 %), усталости (52 %). Тремя основными факторами стресса, связанными с работой, являлись неуверенность в скорейшей нормализации ситуации (61 %), эмоциональное выгорание (54 %), высокая физическая нагрузка (49 %) [9].

J. G. Adams., R. M. Walls приводят данные, что сочетание стресса и его воздействия на медицинских работников подвергает их большему риску заражения COVID-19 и потенциального распространения вируса среди других [10].

В результате исследования Стэнфордским университетом и Школой медицины Икана (Нью-Йорк), было выявлено, что возникающие проблемы с психоэмоциональным состоянием у медицинских работников в период пандемии COVID-19 могут *иметь долгосрочные последствия*. В качестве последних называются посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), депрессии и злоупотребление психоактивными веществами. При этом в качестве факторов, препятствующих возникновению негативных психологических реакций, отмечались адаптивные реакции на стресс и обучение инфекционному контролю [11].

L. Thomaier, D. Teoh, P. Jewett провели исследование, *посвященное проблемам эмоционального здоровья* 374 практикующих врачей-онкологов в США на фоне пандемии COVID-19. Почти две трети респондентов (62 %) сообщили о тревожных симптомах, около четверти (23,5 %) – симптомах депрессии. И тревога, и депрессия были связаны с умеренной или крайней *обеспокоенностью* по поводу заражения COVID-19, его передачи членам семьи или неспособности пациента получить адекватный уровень медицинской помощи при серьезном заболевании, не связанном с коронавирусной инфекцией [12].

J. P. S. De La Cruz, T. B. González-Castro, Sh. Pool-García, M. L. López-Narváez, C. A. Tovilla-Zárate изучали эмоциональный и психологический статус медицинского персонала, *подвергшегося нападению* во время пандемии COVID-19 в Латинской Америке. В исследовании приняли участие 310 человек из Мексики (65,2 %), Аргентины (5,8 %), Колумбии (5,2 %), Гондураса (5,2 %), Коста-Рики (4,5 %) и других стран Латинской Америки (14,1 %). 78,1 % составляли женщины, средний возраст 35,2 года. 79,6 % опрошенных сообщили, что подверглись нападкам или дискриминации. Наиболее распространенными эмоциями были страх заболеть (73,7 %), нарушение сна (33,4 %), страх заразить близких (33,4 %). Сообщалось, что психическими расстройствами были тревога (29,2 %), печаль (10,4 %) и повышенный аппетит (8,8 %). Наиболее частыми местами агрессии были улица и общественный транспорт [13].

A. A. Alodhayani, K. M. Almutairi, Z. Altasan, G. Alkhalidi, A. Aljasser изучали влияние карантина

на качество сна и психологический статус больных с подозрением на COVID-19 в Эр-Рияде, Саудовская Аравия. Стресс, тревога и депрессия и нарушение сна являются последствиями пребывания на карантине по причине COVID-19. Ими было выявлено, что плохой сон преобладал у 65 % участников исследования и значимо отличался у мужчин, у одиноких людей и у медработников, имелись значимые гендерные различия в отношении депрессии и тревоги ( $p = 0,001$ ) и возрастные различия в уровне стресса (26–35 лет). Доля лиц, сообщивших о симптомах тяжелой депрессии, тревоги и стресса, составила 14,6 %, 15 % и 15 % соответственно [14].

В совместной работе ученых Китая и Германии был проведен систематический обзор и метаанализ исследований, в которых изучались симптомы посттравматического стресса, тревоги, депрессии, нарушения сна или профессионального выгорания в результате психологического воздействия COVID-19 на работников здравоохранения в Китае. В него были включены 44 исследования с общим числом участников 65 706 медработников. Объединенные показатели распространенности умеренного и тяжелого ПТСР, тревоги, депрессии и нарушений сна составили 27 % (95 % ДИ 16–38 %), 17 % (13–21 %), 15 % (13–16 %) и 15 %. % (7–23 %) соответственно; тогда как распространенность ПТСР от легкой до тяжелой степени, тревоги и депрессии оценивалась как 31 % (25–37 %), 37 % (32–42 %) и 39 % (25–52 %). Из-за отсутствия данных анализ профессионального выгорания был запланирован, но не был проведен. Анализ подгрупп показал более высокую распространенность умеренного и тяжелого психологического воздействия среди медработников, находящихся на переднем крае, женщин-медсестер, медсестер и медработников в Ухане, поэтому, согласно выводам ученых, необходимы исследования профессионального выгорания, долгосрочного воздействия пандемии и постстрессовых состояний [15].

*Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников* во время пандемии COVID-19 были изучены С. С. Петриковым, А. Б. Холмогоровой, А. Ю. Суроегиной, О. Ю. Микитой, А. П. Рой, А. А. Рахманиной.

На основе анализа данных выборки из 248 медицинских работников различных медицинских учреждений России выявлено, что в период пандемии значительная часть медицинских работников испытывают выраженные симптомы профессионального выгорания (более 60 % жалуются на эмоциональное истощение), симптомы депрессии умеренной и выраженной степени тяжести (23 %), повышенный уровень тревоги (25 %) и суицидальной направленности (10 %). Значительный вклад в эмоциональный дистресс медицинских работников вносят негативные эмоции (такие как страх заражения, чувство одиночества и изоляции), организационные проблемы (в том числе, нехватка средств защиты), физический дискомфорт (неудобство защитной одежды, нехватка сна) и коммуникативные трудности (при общении с руководством и пациентами). Особенно часто в качестве проблемных областей медицинскими сотрудниками отмечаются информационный шум и нехватка средств защиты [16].

Медицинские работники, участвующие в оказании помощи пациентам с COVID-19, отличаются более высокими показателями депрессии, тревоги и профессионального выгорания от работников, оказывающих помощь другим категориям больных. В то же время высокую профессиональную ответственность и мотивацию сохраняют большинство специалистов, оказывающих помощь больным с COVID-19. Медицинские работники из регионов отличаются от медицинских работников из Москвы более высокими показателями депрессии и тревоги и чаще жалуются на нехватку средств защиты и недоверие руководству или несогласие с ним [16].

Е. В. Синбухова, Д. Н. Проценко провели *оценку психологического состояния у медицинского персонала* во время пандемии COVID-19 отделений Москвы. В исследование включено 470 медицинских работников отделений, работающих с COVID-19 пациентами, из них 323 врача и 147 медицинских сестер / братьев. Среди врачей: анестезиологи-реаниматологи – 274 респондента, врачи других специальностей на время эпидемии, переквалифицировавшиеся для лечения COVID-19 пациентов – 49 респондентов. В соответствии с результатами исследования, депрессию различной степени выраженности имели 67,8 % врачей и 59,18 % сестер. Негативное отношение по отношению к своему субъективному будущему в той или иной степени испытывали 67,8 % врачей и 37,41 % сестер. Высокие баллы выгорания по всем трем субшкалам имели 18,89 % врачей и 8,16 % медицинских сестер [17].

В исследовании *эмоционального состояния врачей-анестезиологов-реаниматологов* в разные периоды пандемии COVID-19, проведенном М. В. Кореховой, М. Ю. Кировым, И. А. Новиковой, А. Г. Соловьевым, показано, что во время второй волны COVID-19 врачи-мужчины чаще отмечали у себя плохое самочувствие, высокую степень тяжести и напряженности работы, а у женщин, наоборот, во время первой волны отмечались более плохое эмоциональное состояние, более высокий уровень эмоционального «выгорания». Врачи анестезиологи-реаниматологи, участвующие в оказании помощи пациентам с COVID-19, во время второй волны COVID-19 чаще отмечали у себя плохое эмоциональное состояние, тревогу, сниженное настроение, раздражительность и высокий уровень «выгорания» по сравнению с первой волной [18].

К. В. Кузьмин, Е. С. Набойченко, Л. Е. Петрова опросили 373 медицинских работника, в том числе 86 врачей-специалистов и 287 средних медицинских работников, занятых в лечении и уходе за больными коронавирусной инфекцией COVID-19 для *выявления критических эмоциональных состояний и анализа основных психологических рисков*. Полученные результаты свидетельствуют о том, что психофизическое истощение по усредненному показателю присутствует почти у трети опрошенных врачей (32,9 %) и средних медицинских работников (31,8 %), что приводит не только к невротизации личности, но и к профессиональному выгоранию [19].

Синдром профессионального выгорания характеризуется эмоциональным и умственным истоще-

нием, снижением удовлетворения от выполняемой работы и физическим утомлением, растущим безразличием к себе и окружающим. На место жалости приходит отсутствие понимания, меняется отношение не только к пациентам, но и к своим коллегам и семье. Нарушение волевой регуляции по усредненному показателю присутствует у каждого пятого опрошенного врача (20,9 %) и среднего медработника (21,2 %). Нередким следствием нарушения волевой регуляции становится депрессия – аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивационной сферы, когнитивных представлений и общей пассивностью поведения.

Эмоциональная неустойчивость по усредненному показателю присутствует у пятой части опрошенных врачей (20,35 %) и средних медработников (21,1 %). Эмоциональной неустойчивости свойственны следующие признаки: частая смена настроения, повышенная раздражительность и эйфоричность. Тревога и страхи по усредненному показателю присутствуют почти у пятой части опрошенных врачей (18,4 %) и почти у четверти средних медработников (23,6 %), что свидетельствует о низком уровне психологической устойчивости и возможном возникновении невротических расстройств; спонтанные вспышки гнева, так называемое состояние аффекта; неспособность себя контролировать и управлять своим поведением [19].

*Изучением эмоционального состояния студентов-медиков 4–5 курсов*, привлеченных к борьбе с новой коронавирусной инфекцией, занимались В. В. Кравцова, А. А. Литвинова, А. В. Асмоловский, С. В. Шаматкова. В ходе исследования было установлено, что прохождение производственной практики в условиях пандемии для многих студентов-медиков оказалось тяжелым периодом, потребовавшим от них максимальной собранности. Большинство находилось в состоянии постоянной тревоги, страха, что сказывалось на их психоэмоциональном состоянии. Ведущей причиной тревоги стал страх принести инфекцию домой к своим близким (78,8 %). На втором месте оказалась неопределенность с экзаменами, дистанционный формат их проведения (56,1 %). Долгое время студенты не располагали точной информацией о датах проведения экзаменов, дистанционный формат сдачи клинических дисциплин казался им неосуществимым. На третьем месте стала боязнь заразиться самому (53,3 %), на последнем – необеспеченность средствами индивидуальной защиты (37,2 %) [20].

В Республике Беларусь И. О. Стомой, Т. М. Шаршаковой, В. С. Волчком были изучены особенности работы организаций здравоохранения в условиях третьей волны пандемии COVID-19. Наибольшими сложностями в период пандемии являлись перевод пациентов, не болеющих COVID-19, в другие стационары, порой недостаточная профессиональная квалификация медицинского персонала для работы с ковидными пациентами, увеличение продолжительности и напряженности работы членов трудовых коллективов, сложности в зонировании площадей в организациях здравоохранения [21].

Резюмируя итоги теоретического анализа, можно утверждать, что в Республике Беларусь иссле-

дования психоэмоциональных нарушений у медиков и их коррекции проведено не было. Что касается результатов исследований, проведенных в других регионах, то было отмечено, что в условиях пандемии работники здравоохранения сталкиваются с высокой психоэмоциональной нагрузкой, которая отрицательно сказывается на выполнении профессиональных обязанностей и личной жизни. Основными факторами стресса стали увеличение количества пациентов и длительности смен, ношение средств индивидуальной защиты, повышение требований к профессионализму, высокая смертность пациентов. Деятельность в повышенной изолированности от внешнего мира и семьи, резкое нарушение привычного уклада жизни, снижение социальных взаимодействий выступают факторами риска развития депрессии, тревожных и травматических расстройств.

Таким образом, в ходе теоретического исследования проблемы психоэмоциональных нарушений у медицинских работников в период пандемии COVID-19 было выявлено, что в научных исследованиях и опубликованных трудах присутствует единое мнение в отношении того, что медицинский персонал подвергается риску возникновения профессиональных заболеваний, эмоционального выгорания, депрессивных и тревожных расстройств, симптомов эмоционального неблагополучия и дистресса, что ведет к ухудшению здоровья и снижению работоспособности.

Для проведения эмпирического исследования проблемы психоэмоциональных состояний медицинских работников в период первой волны пандемии была сформирована выборка в количестве 50 медиков с возрастным диапазоном от 20 до 65 лет, из которых 25 оказывали (работали в ковидных отделениях стационара) и 25 не оказывали помощь пациентам с инфекцией COVID-19. Ис-

следование проводилось на базе учреждения здравоохранения «Жлобинская центральная районная больница».

Для выявления психоэмоциональных нарушений у медиков в период пандемии COVID-19 с целью определения мишеней психокоррекционного вмешательства был применен следующий психодиагностический инструментарий: «Шкала тревоги» А. Бека (Beck's Anxiety Inventory, BAI) в адаптации Н. В. Тарабриной; «Шкала депрессии» А. Бека (Beck's Depression Inventory, BDI) в адаптации Н. В. Тарабриной; «Опросник профессионального выгорания» К. Маслач, С. Джексон (Maslach Burnout Inventory, MBI) в адаптации Н. Е. Водопьяновой.

Для подтверждения статистической значимости полученных результатов были использованы критерий  $\chi^2$ -углового преобразования Фишера и  $t$ -критерий Вилкоксона.

Результаты первичной диагностики респондентов представлены в таблицах 1–3.

Согласно данным, представленным в таблице 1, симптомы тревоги высокой степени были выявлены у 60 % медицинского персонала, оказывавшего помощь пациентам с инфекцией COVID-19, то есть им были свойственны переживания, страх, выраженные физиологические симптомы тревоги (дрожь в руках и ногах, учащенное сердцебиение, приливы крови к лицу и усиленное потоотделение, не связанное с жарой, одышка, сухость во рту, беспричинные субфебрилитеты и ознобы), при этом у 52 % медицинского персонала, не оказывавшего помощь пациентам с инфекцией COVID-19, симптомы тревоги выявлены не были, то есть медики, работавшие с инфицированными COVID-19 пациентами, достоверно чаще испытывали тревожные симптомы ( $\chi^2_{кр} = 2,31 < \chi^2_{эмп} = 4,238$  при  $p \leq 0,01$ ).

**Таблица 1 – Результаты исследования тревоги по методике А. Бека у медицинских работников, оказывавших и не оказывавших помощь пациентам с инфекцией COVID-19**

Симптомы тревоги	Медицинские работники, оказывавшие помощь пациентам с COVID-19		Медицинские работники, не оказывавшие помощь пациентам с COVID-19	
	кол-во чел.	%	кол-во чел.	%
Нет симптомов тревоги	2	8 %	13	52 %
Симптомы легкой тревоги	3	12 %	6	24 %
Симптомы тревоги умеренной интенсивности	5	20 %	4	16 %
Симптомы тревоги высокой интенсивности	15	60 %	2	8 %
Итого	25	100 %	25	100 %

**Таблица 2 – Результаты исследования депрессии по методике А. Бека у медицинских работников, оказывавших и не оказывавших помощь пациентам с инфекцией COVID-19**

Симптомы тревоги	Медицинские работники, оказывавшие помощь пациентам с COVID-19		Медицинские работники, не оказывавшие помощь пациентам с COVID-19	
	кол-во чел.	%	кол-во чел.	%
Нет депрессивных симптомов	1	4 %	14	56 %
Легкие депрессивные симптомы	3	12 %	6	24 %
Депрессивные симптомы умеренной степени	7	28 %	3	12 %

Симптомы тревоги	Медицинские работники, оказывавшие помощь пациентам с COVID-19		Медицинские работники, не оказывавшие помощь пациентам с COVID-19	
	кол-во чел.	%	кол-во чел.	%
Выраженные симптомы депрессии	13	52 %	2	8 %
Суицидальные мысли	1	4 %	0	0 %
Итого	25	100 %	25	100 %

Таблица 3 – Параметры и уровни профессионального выгорания у медицинских работников во время COVID-19 по К. Маслач, С. Джексон

Параметры профессионального выгорания	Медицинские работники, оказывавшие помощь пациентам с COVID-19								Медицинские работники, не оказывавшие помощь пациентам с COVID-19							
	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень		Итого		Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень		Итого	
	кол-во чел.	%	кол-во чел.	%	кол-во чел.	%	кол-во чел.	%	кол-во чел.	%	кол-во чел.	%	кол-во чел.	%	кол-во чел.	%
Эмоциональное истощение	3	12 %	6	24 %	16	64 %	25	100 %	4	16 %	15	60 %	6	24 %	25	100 %
Деперсонализация	2	8 %	4	16 %	19	76 %	25	100 %	7	28 %	16	64 %	2	8 %	25	100 %
Профессиональная успешность (редукция персональных достижений)	14	56 %	5	20 %	6	24 %	25	100 %	4	16 %	5	20 %	16	64 %	25	100 %

Согласно данным, представленным в таблице 2, у 52 % медицинского персонала, оказывавшего помощь пациентам с инфекцией COVID-19, выявлены *выраженные симптомы депрессии*, то есть медицинские работники наблюдали у себя нарушения сна, усталость и утрату интереса к жизни, испытывали чувство вины и другие тяжелые эмоциональные переживания, вплоть до наличия суицидальных мыслей у 1-го человека, вместе с тем число респондентов, не оказывавших помощь пациентам с инфекцией COVID-19 и не испытывавших депрессивных симптомов, составило 56 %, таким образом, работавшие с инфицированными COVID-19 пациентами, достоверно чаще испытывали депрессивные симптомы ( $\varphi_{кр}^* = 2,31 < \varphi_{эмп}^* = 3,667$  при  $p \leq 0,01$ ).

Согласно полученным результатам, представленным в таблице 3, у медицинского персонала, оказывавшего помощь пациентам с инфекцией COVID-19, были *диагностированы высокие уровни эмоционального истощения* (у 64 % респондентов) ( $\varphi_{кр}^* = 2,31 < \varphi_{эмп}^* = 2,937$  при  $p \leq 0,01$ ) и *деперсонализации* (у 76 % респондентов) ( $\varphi_{кр}^* = 2,31 < \varphi_{эмп}^* = 5,459$  при  $p \leq 0,01$ ), проявляющиеся в снижении эмоционального тонуса, ощущении «пресыщенности» работой и несправедливого к себе отношения со стороны пациентов, неспособности испытывать сильные эмоции (как положительные, так и отрицательные), а также в формальном выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания. Но при этом у них был выявлен *низкий уровень редукции персональных достижений* (у 56 % респондентов) ( $\varphi_{кр}^* = 2,31 < \varphi_{эмп}^* = 3,069$  при  $p \leq 0,01$ ), характеризующийся позитивной тен-

денцией в оценивании себя и собственных профессиональных достижений, имеющегося и приобретенного профессионального опыта, появившихся новых профессиональных навыков. Медицинскому персоналу, не оказывавшему помощь пациентам с инфекцией COVID-19, были свойственны *средний уровень эмоционального истощения* (60 % респондентов) ( $\varphi_{кр}^* = 2,31 < \varphi_{эмп}^* = 2,645$  при  $p \leq 0,01$ ), *средний* (64 % респондентов) ( $\varphi_{кр}^* = 2,31 < \varphi_{эмп}^* = 3,647$  при  $p \leq 0,01$ ) и *низкий уровни* (28 % респондентов) ( $\varphi_{кр}^* = 1,64 < \varphi_{эмп}^* = 1,915$  при  $p \leq 0,05$ ) *деперсонализации* и *высокий уровень редукции персональных достижений* (64 % респондентов) ( $\varphi_{кр}^* = 2,31 < \varphi_{эмп}^* = 2,937$  при  $p \leq 0,01$ ). Эти данные свидетельствуют о том, что в результате сложившихся условий медицинские работники не способны в полном объеме оказать пациентам эмоциональную поддержку, а во взаимоотношениях с коллегами присутствуют недоверие и зависть. Наблюдалась тенденция к негативной оценке своей компетентности и продуктивности, сомнения в собственном профессионализме и, как следствие, снижение профессиональной мотивации.

Полученные данные в ходе проведения *первичной диагностики* свидетельствуют о том, что медицинским работникам, оказывавшим помощь пациентам с COVID-19, были характерны негативные проявления в эмоциональной сфере. Большая половина респондентов из числа работавших с пациентами с инфекцией COVID-19 имели симптомы тревоги и депрессии высокой степени интенсивности, высокие уровни эмоционального истощения и деперсонализации. Напротив, медработникам, не работавшим с паци-

ентами с инфекцией COVID-19, были характерны средние или низкие уровни изучаемых параметров и высокий уровень редукции персональных достижений, связанный с низкой самооценкой профессионализма.

Таким образом, полученные данные на белорусской выборке сопоставимы с данными других исследований и подтверждают гипотезу о необходимости организации психологической поддержки медицинским работникам, работавшим в контакте с COVID-19-пациентами, и поэтому актуализировали разработку и проведение коррекционной про-

граммы по минимизации нарушений психоэмоциональных состояний, в результате чего было сформировано 2 группы: коррекционная и контрольная. Коррекционная группа была сформирована на основе принципа добровольности, условием отбора респондентов в группу стали диагностированные высокие уровни депрессии, тревоги, профессионального выгорания.\*

\* Продолжение статьи будет опубликовано в научно-методическом журнале «Весті БДПУ. Серія 1. Педагогіка. Психологія. Філологія» № 2, 2024.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецов, С. И. Особенности специальной оценки условий труда медицинских работников, оказывающих помощь больным с новой коронавирусной инфекцией / С. И. Кузнецов, С. М. Кирова // Дальневосточный медицинский журнал – 2019. – № 2. – С. 73–78.
2. Подпругина, В. В. Особенности эмоциональной сферы как критерий профессиональной направленности / В. В. Подпругина // Интерактивная наука. – 2019. – № 8 (42). – С. 17–19.
3. Kisely, S. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and metaanalysis [Elektronnyi resurs] / S. Kisely [et al.] // BMJ. – Australia, 2020. – Режим доступа: [www.bmj.com/content/369/bmj.m1642](http://www.bmj.com/content/369/bmj.m1642). – Дата доступа: 02.06.2021.
4. Первичко, Е. И. Психологическое благополучие врачей и медицинского персонала в условиях пандемии COVID-19: обзор зарубежных исследований / Е. И. Первичко, Ю. Е. Конюховская // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2020. – № 3. – С. 595–608.
5. Hage, W. El. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? / W. El. Hage [et al.] // Journal of Encephale. – 2020. – Vol. 46, № 3 S. – P. 1–8.
6. Nan, Fang. Psychological status and sleep quality of nursing interns during the outbreak of COVID-19 / Nan Fang, Yi Ke, Da Xue, Xue Bao / Journal of Southern Medical University / . – 2020. – Vol. 40, № 3. – P. 346–350.
7. Ornell, F. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professional / F. Ornell [et al.] // Cadernos de Saude Publica. – 2020. – Vol. 36, № 4. – P. 1–5.
8. Shanafelt, T. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic / T. Shanafelt, J. Ripp, M. Trockel // Journal of American Medical Association. – 2020. – Vol. 323, № 21. – P. 2133–2134.
9. Mental Health of Healthcare workers in COVID-19 [Электронный ресурс] // Mental Health America – Режим доступа: [mhanational.org/mental-health-healthcare-workers-covid-19](http://mhanational.org/mental-health-healthcare-workers-covid-19) – Дата доступа: 30.10.2021.
10. Adams, J. G. Supporting medical personnel during the global COVID-19 epidemic / J. G. Adams., R. M. Walls // Journal of the American Medical Association. – 2020. – № 10. – P. 1439–1440.
11. Shan, T. Understanding and addressing sources of concern among health professionals during the COVID-19 pandemic / T. Shan, D. Ripp, M. Trokel // Stanford Medical School. – 2020. – № 21. – P. 2133–2134.
12. Thomaier, L. Emotional health concerns of oncology physicians in the United States: Fallout during the COVID-19 pandemic / L. Thomaier, D. Teoh, P. Jewett // PLoS ONE. – 2020. – № 15. – P. 1–10.
13. De La Cruz, J. P. S. Emotional and psychological status of nursing staff attacked during the COVID-19 pandemic in Latin America [Электронный ресурс] / J. P. S. De La Cruz, T. B. González-Castro, S. Pool-García, M. L. López-Narváez, C. A. Tovilla-Zárate // La Revista Colombiana de Psiquiatría (RCP). – 2021 – Oct. 8. – Режим доступа: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34642505/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34642505/) – Дата доступа: 15.02.2022.

#### REFERENCES

1. Kuznecov, S. I. Osobennosti special'noj ocenki uslovij truda medicinskih rabotnikov, okazyvayushchih pomoshch' bol'nym s novoj koronavirusnoj infekciej / S. I. Kuznecov, S. M. Kirova // Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal – 2019. – № 2. – S. 73–78.
2. Podprugina, V. V. Osobennosti emocional'noj sfery kak kriterij professional'noj napravlenosti / V. V. Podprugina // Interaktivnaya nauka. – 2019. – № 8 (42). – S. 17–19.
3. Kisely, S. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and metaanalysis [Elektronnyi resurs] / S. Kisely [et al.] // BMJ. – Australia, 2020. – Rezhim dostupa: [www.bmj.com/content/369/bmj.m1642](http://www.bmj.com/content/369/bmj.m1642). – Data dostupa: 02.06.2021.
4. Pervichko, E. I. Psihologicheskoe blagopoluchie vrachej i medicinskogo personala v usloviyah pandemii COVID-19: obzor zarubezhnyh issledovanij / E. I. Pervichko, Yu. E. Konyuhovskaya // Psihiatriya, psihoterapiya i klinicheskaya psihologiya. – 2020. – № 3. – S. 595–608.
5. Hage, W. El. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? / W. El. Hage [et al.] // Journal of Encephale. – 2020. – Vol. 46, № 3 S. – P. 1–8.
6. Nan, Fang. Psychological status and sleep quality of nursing interns during the outbreak of COVID-19 / Nan Fang, Yi Ke, Da Xue, Xue Bao / Journal of Southern Medical University / . – 2020. – Vol. 40, № 3. – P. 346–350.
7. Ornell, F. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professional / F. Ornell [et al.] // Cadernos de Saude Publica. – 2020. – Vol. 36, № 4. – P. 1–5.
8. Shanafelt, T. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic / T. Shanafelt, J. Ripp, M. Trockel // Journal of American Medical Association. – 2020. – Vol. 323, № 21. – P. 2133–2134.
9. Mental Health of Healthcare workers in COVID-19 [Elektronnyj resurs] // Mental Health America – Rezhim dostupa: [mhanational.org/mental-health-healthcare-workers-covid-19](http://mhanational.org/mental-health-healthcare-workers-covid-19) – Data dostupa: 30.10.2021.
10. Adams, J. G. Supporting medical personnel during the global COVID-19 epidemic / J. G. Adams., R. M. Walls // Journal of the American Medical Association. – 2020. – № 10. – R. 1439–1440.
11. Shan, T. Understanding and addressing sources of concern among health professionals during the COVID-19 pandemic / T. Shan, D. Ripp, M. Trokel // Stanford Medical School. – 2020. – № 21. – P. 2133–2134.
12. Thomaier, L. Emotional health concerns of oncology physicians in the United States: Fallout during the COVID-19 pandemic / L. Thomaier, D. Teoh, P. Jewett // PLoS ONE. – 2020. – № 15. – R. 1–10.
13. De La Cruz, J. P. S. Emotional and psychological status of nursing staff attacked during the COVID-19 pandemic in Latin America [Elektronnyj resurs] / J. P. S. De La Cruz, T. B. González-Castro, S. Pool-García, M. L. López-Narváez, C. A. Tovilla-Zárate // La Revista Colombiana de Psiquiatría (RCP). – 2021 – Oct. 8. – Rezhim dostupa: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34642505/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34642505/) – Data dostupa: 15.02.2022.

14. *Alodhayani, A. A.* Impact of quarantine on sleep quality and psychological status in COVID-19 suspected cases in Riyadh, Saudi Arabia [Электронный ресурс] / A. A. Alodhayani, K. M. Almutairi, Z. Altasan, G. AlKhaldi, A. Aljasser // King Saud University Science. – 2023 – Apr. 35 (3) – Режим доступа: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36597487/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36597487/) – Дата доступа: 21.08.2023.
15. *Xiong, N.* The psychological impact of COVID-19 on Chinese healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. / N. Xiong, K. Fritzsche, Y. Pan, J. Löhlein, R. Leonhart // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. – 2022 – № 57 (8) – P. 1515–1529.
16. Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19 / С. С. Петриков [и др.] // *Консультативная психология и психотерапия*. – 2020. – № 2. – С. 8–45.
17. *Синбухова, К. В.* Оценка психологического состояния медицинского персонала во время пандемии COVID-19 / К. В. Синбухова, Д. Н. Проценко // *Анестезиология и реаниматология*. – 2020. – № 6. – С. 54–60.
18. *Корехова, М. В.* Эмоциональное состояние врачей анестезиологов-реаниматологов в разные периоды пандемии COVID-19 / М. В. Корехова [и др.] // *Вестник анестезиологии и реаниматологии*. – 2021. – № 5. – С. 21–29.
19. *Кузьмин, К. В.* Состояние психологического здоровья врачей и медсестер, занятых в лечении и уходе за коронавирусными больными / К. В. Кузьмин, В. С. Набойченко, Л. Е. Петрова // *Сетевой научный журнал «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие»*. – 2021. – № 3 (34). – С. 277–287.
20. Психоземциональное состояние студентов-медиков, привлеченных к оказанию медицинской помощи в условиях пандемии COVID-19 / А. В. Кравцина [и др.] // *Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Естественные и медицинские науки*. – 2021. – № 1. – С. 105–113.
21. *Стома, И. О.* Особенности работы организаций здравоохранения Республики Беларусь в условиях третьей волны пандемии COVID-19 // И. О. Стома, Т. М. Шаршакова, В. С. Волчек // *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ*. – 2022. – Т. 8, № 4. – С. 28–41.
14. *Alodhayani, A. A.* Impact of quarantine on sleep quality and psychological status in COVID-19 suspected cases in Riyadh, Saudi Arabia [Elektronnyj resurs] / A. A. Alodhayani, K. M. Almutairi, Z. Altasan, G. AlKhaldi, A. Aljasser // King Saud University Science. – 2023 – Apr. 35 (3) – Rezhim dostupa: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36597487/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36597487/) – Data dostupa: 21.08.2023.
15. *Xiong, N.* The psychological impact of COVID-19 on Chinese healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. / N. Xiong, K. Fritzsche, Y. Pan, J. Löhlein, R. Leonhart // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. – 2022 – № 57 (8) – R. 1515–1529.
16. Professional'noe vygoranie, simptomyy emotsional'nogo neblagopoluchiya i distressa u medicinskih rabotnikov vo vremya epidemii COVID-19 / C. S. Petrikov [i dr.] // *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya*. – 2020. – № 2. – S. 8–45.
17. *Sinbuhova, K. V.* Ocenka psihologicheskogo sostoyaniya medicinskogo personala vo vremya pandemii COVID-19 / K. V. Sinbuhova, D. N. Procenko // *Anesteziologiya i reanimatologiya*. – 2020. – № 6. – S. 54–60.
18. *Korekhova, M. V.* Emotsional'noe sostoyanie vrachej anesteziologov-reanimatologov v raznye periody pandemii COVID-19 / M. V. Korekhova [i dr.] // *Vestnik anesteziologii i reanimatologii*. – 2021. – № 5. – S. 21–29.
19. *Kuz'min, K. V.* Sostoyanie psihologicheskogo zdorov'ya vrachej i medsester, zanyatyh v lechenii i uhode za koronavirusnymi bol'nymi / K. V. Kuz'min, V. S. Naboichenko, L. E. Petrova // *Setevoy nauchnyj zhurnal «Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptaciya, razvitie»*. – 2021. – № 3 (34). – S. 277–287.
20. Psihoemotsional'noe sostoyanie studentov-medikov, privlechenykh k okazaniyu medicinskoj pomoshchi v usloviyah pandemii COVID-19 / A. V. Kravcina [i dr.] // *Vestnik Baltijskogo federal'nogo universiteta im. I. Kanta. Seriya: Estestvennyye i medicinskie nauki*. – 2021. – № 1. – S. 105–113.
21. *Stoma, I. O.* Osobennosti raboty organizacij zdavoohraneniya Respubliki Belarus' v usloviyah tret'ej volny pandemii COVID-19 // I. O. Stoma, T. M. Sharshakova, V. S. Volchek // *ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik VShOUZ*. – 2022. – Т. 8, № 4. – S. 28–41.