

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. Skorina;*

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.

Целью программы являлось преодоление негативных проявлений в эмоциональной сфере медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с COVID-19. *Задачами программы* стали: снижение уровня эмоционального выгорания, тревоги и дистресса; развитие эмоциональной устойчивости; повышение уровня эмпатии и трудовой эффективности; возрастание удовлетворенности собой; преодоление депрессивности.

Теоретической основой коррекционной работы, определяемой содержанием данной программы, явились учение о системной организации психики И. П. Павлова, положение о взаимосвязи процессов развития и формирования эмоций в ходе их культурно-исторического развития Л. С. Выготского, теория эмоций Н. Н. Лан-

ге и У. Джеймса, согласно которой первопричинами эмоций являются органические изменения и теоретические положения эмоционально-образной терапии Н. Д. Линде. Программа представлена в авторской редакции.

Форма работы: тренинговые занятия.

Численность группы: 14 человек.

Количество занятий: 25.

Длительность программы: 3 месяца.

Длительность тренингового занятия:

2 академических часа 2 раза в неделю.

Этапы реализации программы:

- ориентировочный (3 занятия);
- реконструктивный (18 занятий);
- завершающий (4 занятия).

Методы работы: групповая дискуссия, ролевые ситуации, рефлексивный метод, музыкотерапия, психодрама, арт-терапия, игровой метод, релаксационные упражнения, медиативные техники.

* Начало статьи опубликовано в научно-методическом журнале «Весті БДПУ. Серія 1. Педагогіка. Психологія. Філологія» № 1, 2024, с. 34–41.

Таблица 4 – Тематический план программы по коррекции негативных проявлений в эмоциональной сфере медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с COVID-19

№ и тема занятия	Цель
1. «Знакомство»	знакомство участников группы друг с другом и правилами работы, создание непринужденной атмосферы принятия и безопасности, условий для самореализации, формирование позитивного настроения на работу; снятие напряжения
2. Ожидания и перспективы»	продолжение знакомства, улучшение атмосферы, уменьшение дистанции, прояснение ожиданий и перспектив участников группы от предстоящей работы на тренингах
3. «Письмо самому себе Часть 1»	продолжение знакомства, улучшение атмосферы, снятие напряжения, повышение мотивации к работе, стимуляция рефлексии относительно своих личных и профессиональных целей участия
4. «Распознавание эмоций и мыслей»	подготовка участников группы к активной коллективной работе, повышение эмоционального тонуса, понимание разницы между мыслью и ощущением, развитие эмоционального интеллекта, повышение уровня эмпатии
5. «Психодраматическая линейка»	сосредоточение внимания на работе, развитие зрительной памяти, повышение уровня эмпатии, создание словаря для разных эмоций и ощущений, выражение чувств, выявление индивидуальных особенностей выгорания для каждого участника: преобладающей его стадии и сферы
6. «Моя выгорающая часть»	развитие воображения и эмоционального интеллекта, стимулирование способности выражать свои мысли и чувства, определение «выгорающей части» личности
7. «Объятия бабочки»	погружение в роль своей выгорающей части, представление ее другим участникам группы, формирование позитивного самовосприятия, определение цели для мотивации на повышение эффективности в решении трудовых задач
8. «Дистресс»	ознакомление с компонентами дистресса, доминирующего компонента дистресса личности, рекомендации как справиться с дистрессом
9. «Стресс на бумаге»	проработка негативных эмоций, снижение уровня стресса, рациональный анализ проблемы, создание и выполнение плана разрешения трудной ситуации, обращение за помощью, поиск дополнительной информации
10. «Генеральная цель»	развитие эмпатии, навыков управления негативными эмоциями, формирование позитивного самовосприятия, определение цели для мотивации на повышение трудовой эффективности
11. «Источник энергии»	развитие воображения и эмоционального интеллекта, стимулирование способности выражать свои мысли и чувства, снижение беспокойства, повышение самооценки, определение источника энергии для повышения эффективности в трудовой эффективности
12. «Футболки»	отражение с помощью девиза жизненных установок для преодоления стрессовых ситуаций
13. «Принимаем себя такими, какие мы есть»	преодоление депрессивности, возрастание удовлетворенности собой, внутренней самооценки, уверенности в себе, осознание и повышение собственной значимости
14. «Мусорная корзина»	развитие толерантности при ответственном выборе, саморегуляции эмоционального фона в стрессовой ситуации во время принятия ответственного решения, повышение эмоционального фона, снятие нервно-психической напряженности
15. «Да здравствует депрессия»	признать имеющиеся чувство депрессии, беспомощности, познакомить участников тренинга со способами преодоления тяжелых стрессовых ситуаций
16. «Преодоление депрессии»	научиться позитивной интерпретации депрессии, разрешать критические жизненные ситуации
17. «Слышим, чувствуем, рисуем»	снятие негативного эмоционального состояния, преодоление депрессивности
18. «Моя тревожность»	исследование представлений о тревожности, причин его проявления, описание состояния тревожности, снижение тревожности, повышение эмоциональной устойчивости, преодоление внутренней напряженности
19. «Тренинг-медитация»	улучшение атмосферы, дать возможность ощутить себя в ситуации тревоги, обратить внимание на свое самочувствие в этой ситуации, научить справляться с тревогой с помощью медитации, уменьшение различных физических симптомов стресса, снижение тревожности, психофизиологического напряжения, повышение эмоциональной устойчивости, преодоление внутренней напряженности, увеличение работоспособности и эффективности труда
20. «Аутогенная тренировка»	снятие психологического напряжения, избавление от тревожности, повышение работоспособности и улучшение настроения
21. «Практические упражнения-рекомендации»	актуализация опасений и тревог, проживание положительного опыта преодоления сложных ситуаций, избавление от напряжения, связанного с эмоциями, определение мотивации и создание условий для избавления от тревоги
22. «Обратная связь»	отслеживание изменений, которые произошли в участниках и в их восприятии группы за время тренинговых занятий, стимуляция рефлексии относительно своих личных и групповых результатов участия
23. «Скажи все, что ты думаешь»	прояснить отношения в группе, выявить скрытые конфликты, снять в мягкой и позитивной форме напряжение участников, вызванное неудовольствием и недосказанностью
24. Письмо самому себе Часть 2»	улучшение атмосферы, снятие напряжения, стимуляция рефлексии относительно своих личных и профессиональных целей участия, повышение вероятности реальных изменений в жизни участников
25. «Прощание»	сплочение, отработка техник подчеркивания значимости, завершение группы

Для получения результатов об апробации программы по коррекции негативных проявлений в эмоциональной сфере медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с COVID-19, и доказательстве ее эффективности была проведена вторичная диагностика.

Результаты вторичной диагностики представлены на рисунках 1–3.

Согласно данным, отраженным на рисунке 1, после проведения программы по коррекции негативных проявлений в эмоциональной сфере медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с COVID-19, количество респондентов, имеющих симптомы тревоги высокой интенсивности, уменьшилось более чем в 4 раза, количество респондентов с симптомами тревоги умеренной интенсивности увеличилось в 4 раза, у половины опрошенных были диагностированы симптомы легкой тревоги.

Качественно-количественный анализ полученных в результате повторной диагностики респондентов контрольной группы позволяет утверждать, что измеряемые параметры тревожной симптоматики уменьшились незначительно и очевидно связаны с естественной адаптацией.

Для оценки эффективности программы по коррекции эмоциональной сферы медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с инфекцией COVID-19, был применен *t*-критерий Вилкоксона. В результате применения *t*-критерия Вилкоксона для оценки качества и степени психологического вмешательства после проведения коррекционной программы были получены значения $t_{эмп} = 1 < t_{кр} = 15$ при $p \leq 0,01$, которые свидетельствуют о наличии сдвига в сторону уменьшения измеряемых параметров у респондентов *коррекционной* группы, то есть количество респондентов, имеющих тревожную симптоматику высокой степени интенсивности, значительно снизилось, и у поло-

вины респондентов либо не было выявлено при вторичной диагностике, либо был выявлен легкий уровень тревоги.

Вместе с тем в *контрольной* группе значения $t_{эмп} = 125 > t_{кр} = 92$ при $p \leq 0,01$ находятся в зоне незначимости, то есть показатели не изменились, имеется значительное количество нетипичных сдвигов либо отсутствие этих сдвигов. Это означает, что в *контрольной* группе качественных изменений не произошло, статистически с помощью ϕ^* -критерия Фишера не подтверждена разность количества респондентов, имеющих симптомы тревоги высокой степени интенсивности $\phi^*_{кр} = 1,64 > \phi^*_{эмп} = 1,1$ при $p \leq 0,01$ до и после реализации программы, то есть респонденты *контрольной* выборки имеют симптомы от высокой до легкой степени интенсивности, вместе с тем количество респондентов имеющих легкую степень тревоги значительно меньше, чем в *коррекционной* группе, это подтверждается результатами статистической обработки полученных данных, хотя по абсолютным значениям есть небольшие изменения в сторону улучшения, однако они могли произойти в силу временных изменений, адаптации и т. п., которые наблюдались у специалистов.

Далее представим результаты апробации программы и повторной диагностики по «Шкале депрессии» А. Бека (рисунок 2).

Согласно данным, представленным на рисунке 2, после проведения программы по коррекции негативных проявлений в эмоциональной сфере медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с COVID-19, количество респондентов, имеющих выраженные симптомы депрессии, уменьшилось более чем в 3 раза, вследствие этого появились респонденты, у которых были выявлены умеренные и легкие симптомы, а также порядка 1/6 *коррекционной* выборки вообще перестали иметь депрессивные симптомы.



Рисунок 1 – Результаты по «Шкале тревоги» А. Бека до и после проведения программы



Рисунок 2 – Результаты по «Шкале депрессии» А. Бека до и после проведения программы

Также в выборке не представлены респонденты, имеющие суицидальные мысли. Другими словами, если на уровне первичной диагностики у всех 14 респондентов были выражены симптомы депрессии, то после коррекционного вмешательства имеется явная тенденция к ослаблению депрессивной симптоматики. В *контрольной* же группе лишь на 11,1 % уменьшилось количество респондентов, имевших умеренные депрессивные симптомы и, соответственно, на такое же число увеличилось количество респондентов, имеющих легкие депрессивные симптомы.

В результате применения t-критерия Вилкоксона ($t_{эмп} = 1 < t_{кр} = 15$ при $p \leq 0,01$), можно утверждать, что количество респондентов *коррек-*

ционной группы, имеющих выраженную депрессивную симптоматику, значительно снизилось, и у трети респондентов либо были выявлены легкие симптомы, либо их не было выявлено вовсе. Вместе с тем в *контрольной* группе значения $t_{эмп} = 140 > t_{кр} = 92$ при $p \leq 0,01$ находятся в зоне незначимости, то есть нельзя утверждать, что изменения носят статистически значимый характер, имеется значительное количество нетипичных сдвигов либо отсутствие этих сдвигов. Все это означает, что в *контрольной* группе качественных изменений не произошло.

Далее представим результаты апробации программы и повторной диагностики по «Опроснику профессионального выгорания» К. Маслач, С. Джексон (рисунки 3–5).

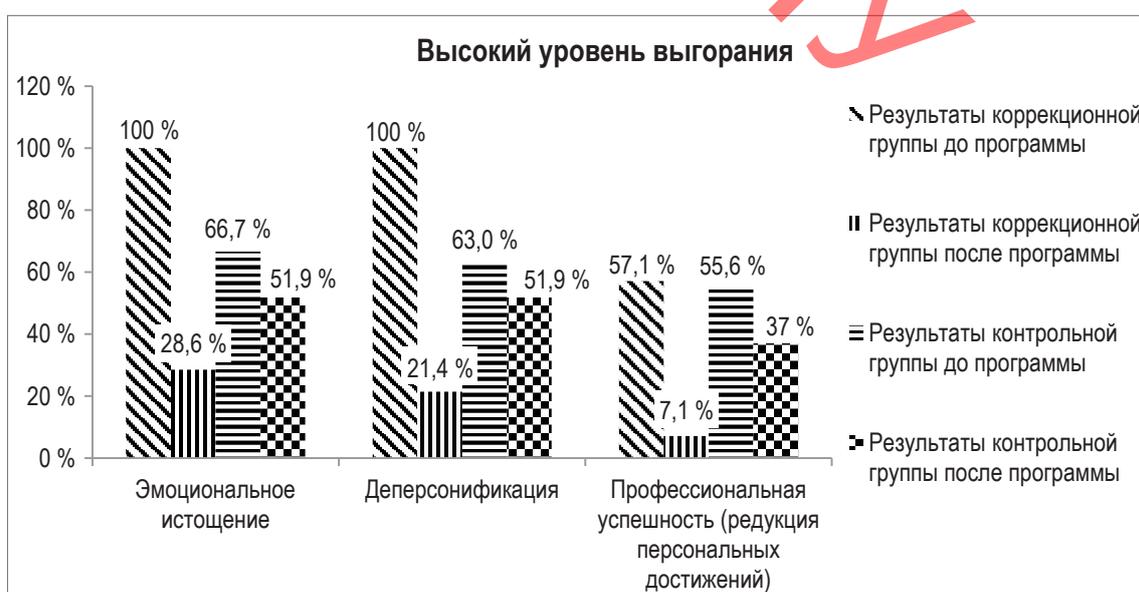


Рисунок 3 – Результаты изменения параметров профессионального выгорания на высоком уровне у медработников до и после проведения программы



Рисунок 4 – Результаты изменения параметров профессионального выгорания на среднем уровне у медработников до и после проведения программы

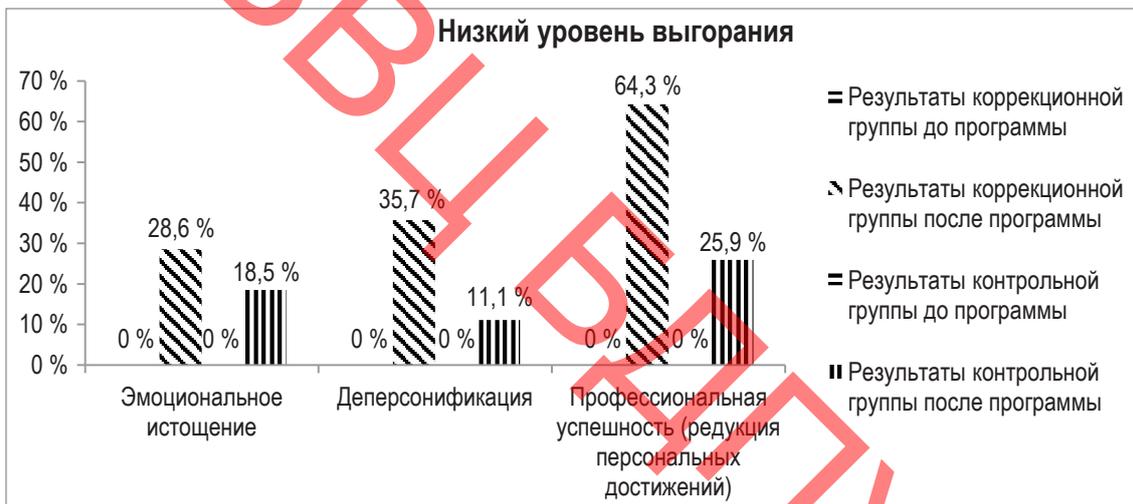


Рисунок 5 – Результаты изменения параметров профессионального выгорания на низком уровне у медработников до и после проведения программы

Согласно данным, представленным на рисунках 3–5, после проведения коррекционной программы у респондентов были диагностированы средний и низкий уровни выгорания по критерию «эмоционального истощения», чего не было на этапе первичной диагностики. Также можно отметить изменения по другим параметрам эмоционального выгорания как «деперсонализация» и «редукция персональных достижений».

С помощью t-критерия Вилкоксона были обработаны полученные результаты по параметрам «эмоционального истощения» и «деперсонализации» и выявлены изменения в сторону уменьшения ($t_{эмп} = 1 < t_{кр} = 15$ при $p \leq 0,01$), в то время как по параметру «редукции личностных достижений» было диагностировано его увеличение ($t_{эмп} = 25 < t_{кр} = 15$ при

$p = 0,05$), то есть у респондентов коррекционной группы уменьшилась симптоматика «эмоционального истощения» и «деперсонализации»: они перестали ощущать себя как «выжатые лимоны», считающие, что они вообще не успевают отдыхать и всегда очень уставшие, они стали ощущать энергию, эмоциональный подъем, определенную активность, отсутствие угнетенности и апатии, им стали не свойственны жизненные разочарования или по крайней мере они уменьшены, им захотелось быть рядом с людьми, а не наоборот стремиться к одиночеству и уединению и чувствовать себя так, как будто находишься на пределе возможностей. Респонденты после проведения коррекционной программы, стали общаться более адекватно со своими коллегами, не как с «предметами», а как с личностями, то есть

с теплотой и эмпатией к ним, им перестало казаться, что они стали черствыми, нечувствительными в отношениях с коллегами, что они не интересны и не стоит проявлять к ним внимание. Уменьшилось безразличие, перестали проявляться такие тенденции, как: переключивание на респондентов части проблем, обязанностей, которые свойственны их коллегам. По шкале «редукция личностных достижений» было диагностировано повышение показателей, это означает, что профессионализм вырос, человеку стало проще ориентироваться в каких-либо конфликтных ситуациях, появился интерес к другим людям и есть возможность положительно влиять на продуктивность других коллег. Респонденты стали строить планы на будущее, видеть свое будущее, им стало легче создавать атмосферу доброжелательности и сотрудничества, нежели напряжения и конфликтности, повысилось качество работы, продуктивность работы, вера в собственные силы.

Что касается данных контрольной группы, то здесь расчет эффективности программы по критерию t -Вилкоксона свидетельствует об отсутствии значимости изменений по шкалам «эмоционального истощения» ($t_{\text{эмп}} = 134,5 > t_{\text{кр}} = 92$ при $p \leq 0,01$) и «деперсонализации» ($t_{\text{эмп}} = 126 > t_{\text{кр}} = 92$ при $p \leq 0,01$). По шкале «редукции личностных достижений» ($t_{\text{эмп}} = 75 < t_{\text{кр}} = 92$ при $p \leq 0,01$) имеется изменение в сторону увеличения показателей, но в целом респонденты осознают, что уровень их профессиональных достижений ниже, чем у тех, кто работал с пациентами с инфекцией COVID-19, им сложнее ощущать веру в себя, в свои собственные силы, в то, что они могут высокопрофессионально оказывать адекватную помощь другим людям, принимать правильные решения в сложных и / или конфликтных ситуациях, могут влиять положительно на своих коллег, поддерживать атмосферу доброжелательности и сотрудничества в коллективе и т. д.

Результаты вторичной диагностики *доказывают эффективность* программы по коррекции негативных проявлений в эмоциональной сфере медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с COVID-19: психологическое вмешательство и сопровождение мед-

персонала помогает минимизировать негативные психоэмоциональные проявления. У всех 14 испытуемых после коррекционного вмешательства имеется явная тенденция к ослаблению депрессивной и тревожной симптоматики, снижение уровня профессионального выгорания. У участников коррекционной группы произошло повышение эмоционального тонуса, снизился формализм при выполнении профессиональных обязанностей, появились личностная включенность и сопереживание, снизились или ушли выраженные физиологические симптомы тревоги и депрессии. Полученные результаты можно использовать при изучении предмета «Медицинская психология», а также они могут быть использованы практическими психологами для прогнозирования деятельности медицинских работников, оказания психологической поддержки медицинскому персоналу во время пандемий.

Согласно как нашему мнению, так и мнению ученых разных стран мира, необходимо продолжить исследования профессионального выгорания и других негативных психоэмоциональных проявлений, их долгосрочного воздействия, а также постстрессовых состояний у медиков.

Научная новизна и практическая значимость исследования состоят во введении в научный оборот новых эмпирических данных, расширении, дополнении и систематизации теоретических исследований по проблеме психоэмоциональных нарушений у медицинских работников в период пандемии COVID-19, в проведении лонгитюдного исследования, разработке диагностического алгоритма, программы по коррекции негативных проявлений в эмоциональной сфере медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с COVID-19 и доказательстве ее эффективности, в определении негативных изменений в эмоциональной сфере медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с COVID-19. Данные исследования могут быть использованы практическими психологами для прогнозирования деятельности медицинских работников и оказания психологической поддержки медицинскому персоналу во время пандемии COVID-19.