

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**Медникова Екатерина Сергеевна**

студент, Волгоградский государственный медицинский университет, РФ, г. Волгоград

Болучевская Валентина Викторовна

научный руководитель, канд. психол. наук, доцент, Волгоградский государственный медицинский университет, РФ, г. Волгоград

Актуальность исследования. В такой сложный период жизни человечества, как пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19, необходимо обращать и придавать значение особенностям проявления эмоций и чувств у людей, которые либо столкнулись с этим заболеванием со стороны больничной койки или ухода за больным родственником, либо со стороны тех, кто ежедневно борется за жизнь каждого пациента – медицинские работники. Изменения графика, условий и тяжести работы не могли не сказаться на состоянии медицинского персонала, что может проявляться в профессиональном, эмоциональном выгорании, что может идти следствием сильного стресса. Поскольку новая коронавирусная инфекция еще активно изучается учеными всего мира, находясь в поиске наиболее эффективного лечения и профилактики данного заболевания, еще существуют лечебные учреждения, оборудованные только для категории больных коронавирусом, так называемые «красные зоны» [2]. Но не так много исследований, где показывают, как именно ощущает себя медицинский персонал при переходе в новые условия работы, и, хоть и разработаны рекомендации по профилактике тревожных состояний и эмоционального выгорания, мало где к данным методам прибегают. Поэтому необходимо исследовать эмоциональное состояние врачей, медицинских сестер и санитаров, которые были непосредственно на передовой, от которых зависели не одни десятки жизней на протяжении достаточно долгого времени [3].

Объект исследования: эмоциональное состояние медицинских работников в период пандемии COVID-19.

Предмет исследования: особенности эмоциональных состояний медицинских работников инфекционного госпиталя.

Цель исследования: выявление психологических особенностей эмоциональных состояний у медицинских работников, выполняющих свою работу в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы: методика «Шкала тревоги Бека» (англ. The Beck Anxiety Inventory, сокр. BAI), «Шкала психологического стресса PSM-5» R. Tessier, L. Lemyre, L. Fillion, адаптированная Н.Е. Водопьяновой, опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» К. Маслач, С. Джексон, адаптированный Н.Е. Водопьяновой [1].

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 61 человек. Обследуемые были разделены на две группы «медицинский персонал» (МП) и «немедицинский персонал» (НП), где в первую группу вошло 30 человек, являющиеся медицинскими работниками, выполняющие свою работу в «красной зоне» на протяжении восьми месяцев в период пандемии COVID-19, а во вторую группу – 31 человек, являющиеся работниками сферы обслуживания.

По результатам «Шкалы тревоги Бека», представленным ниже (табл. 1, рис. 1), видно, что

большинство медицинских работников (93%) имеет низкий уровень тревожности. Это указывает на то, что они не испытывают тревогу (или тревога незначительна) в ситуациях с повышенной психоэмоциональной нагрузкой. Лиц с высоким уровнем тревоги среди медицинского персонала не было обнаружено.

Таблица 1.

Результаты «Шкалы тревоги Бека»

Уровень тревоги	Медицинский персонал		Немедицинский персонал	
	абс	%	абс	%
Низкий	28	93,33	24	77,42
Средний	2	6,67	6	19,35
Высокий	-	-	1	3,23

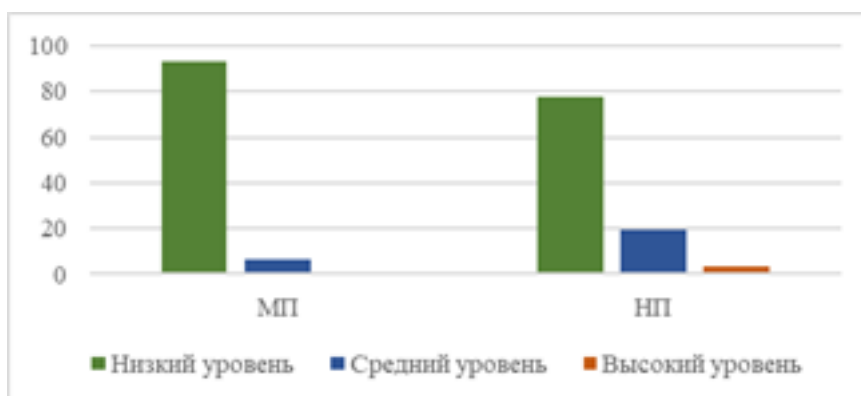


Рисунок 1. Уровень тревоги медицинского и немедицинского персонала

Отсутствие тревоги у медицинских работников в период пандемии COVID-19 может объясняться большим опытом работы в лечебных учреждениях и быстрой адаптацией к новым условиям или возможной недостаточной осознанностью того, что происходит в мире, и насколько новый вирус опасен для человечества.

Результаты опросника «Шкала психологического стресса PSM-5» продемонстрированы в таблице 2 и на рисунке 2, где видно, что у большинства медицинского персонала уровень стресса низкий, медицинские работники отрицают наличие у них таких симптомов стресса, как беспричинные и частые приступы раздражительности, недовольства окружающими людьми, обстановкой; вялость, слабость, пассивное отношение и нежелание общаться с людьми, быстрая утомляемость, нежелание что-либо делать; невозможность расслабиться, постоянное нервное и физическое напряжение; нарушения сна; плохая концентрация внимания, заторможенность, проблемы с памятью; а также повышенная потливость, расстройства пищеварительной системы, головная боль, головокружения, учащенное сердцебиение, проблемы с дыханием, резкое повышение температуры тела, озноб, онемение или покалывание в конечностях.

Таблица 2.

Результаты «Шкалы психологического стресса PSM-5»

Уровень стресса	Медицинский персонал		Немедицинский персонал	
	абс	%	абс	%
Низкий	25	83,33	14	45,16
Средний	4	13,33	10	32,36
Высокий	1	3,33	7	22,58

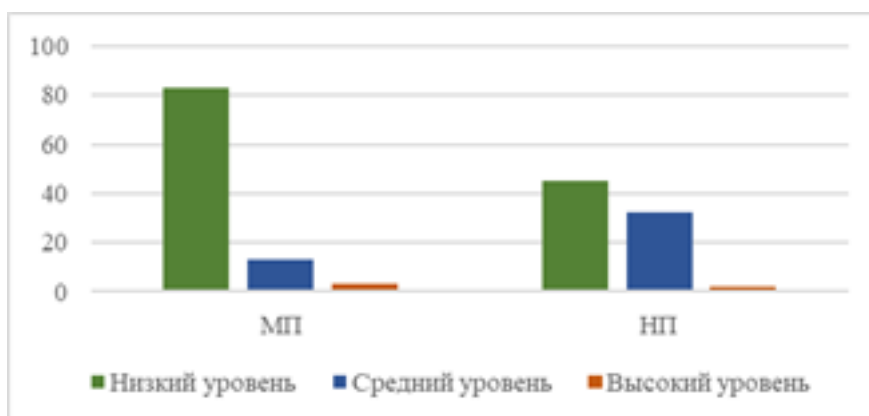


Рисунок 2. Уровень стресса медицинского и немедицинского персонала

По графикам (рис. 3, 4, 5) и таблице (табл. 3), составленным по результатам методики «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» в адаптации Н.Е. Водопьяновой видно, что большинство медицинских работников переживают эмоциональное выгорание.

Синдром эмоционального выгорания включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных (снижение личных) достижений [4].

Большинство медицинских работников переживают эмоциональное истощение: 43% имеют высокий уровень ЭИ, 37% - очень высокий уровень (рис. 3). В таком состоянии они испытывают чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой, беспомощность, недостаток нравственных сил, а также способности к энергичной жизни. У медицинских работников, в данном случае, эмоциональное выгорание возможно могли вызвать новые тяжелые условия, рутина, а также завышенные ожидания со стороны окружающих, себя.

Таблица 3.

Результаты методики «Профессиональное (эмоциональное) выгорание»

Уровень	Уровень ЭИ				Уровень цинизма				Уровень РЛ			
	МП		НП		МП		НП		МП		НП	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Низкий	1	3,33	5	16,13	-	-	1	3,23	17	56,67	8	26,67
Средний	5	16,67	9	29,03	2	6,67	13	41,94	11	36,67	10	33,33
Высокий	13	43,33	10	32,26	4	13,33	8	25,81	2	6,67	7	22,22
Очень высокий	11	36,67	7	22,58	24	80	9	29,03	-	-	6	19,35

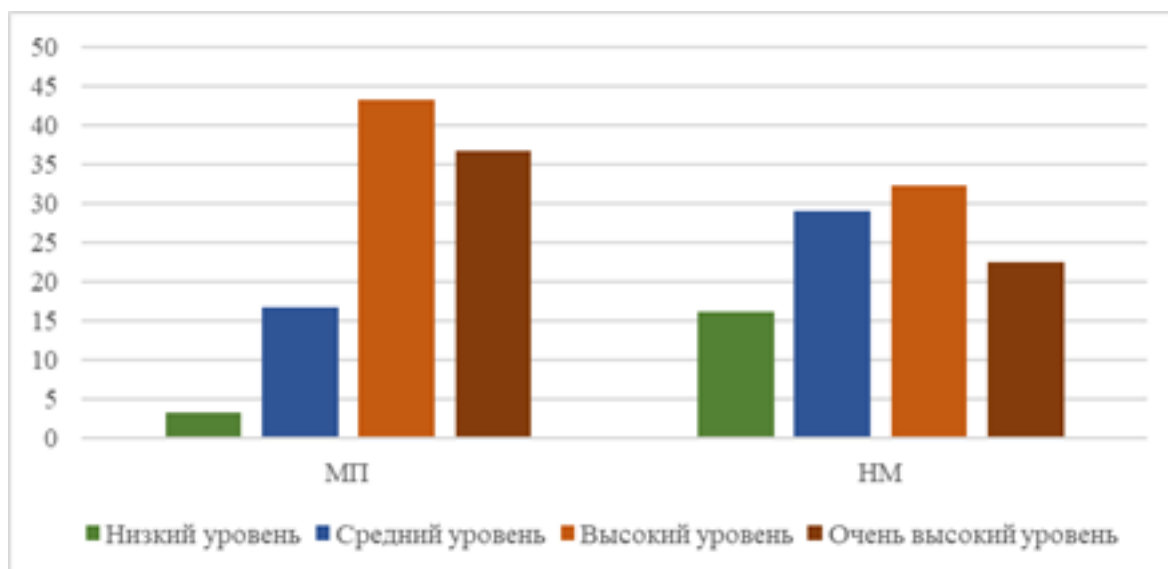


Рисунок 3. Уровень эмоциональной истощенности у медицинского и немедицинского персонала

По шкале деперсонализации у медицинского персонала также преобладают высокие показатели (рис. 4). Так у большинства медицинских работников при высоком или очень высоком уровне деперсонализации возникает циничное, безразличное отношение к труду и объектам своего труда, они могут сводить общение с пациентами к минимуму и т.д.

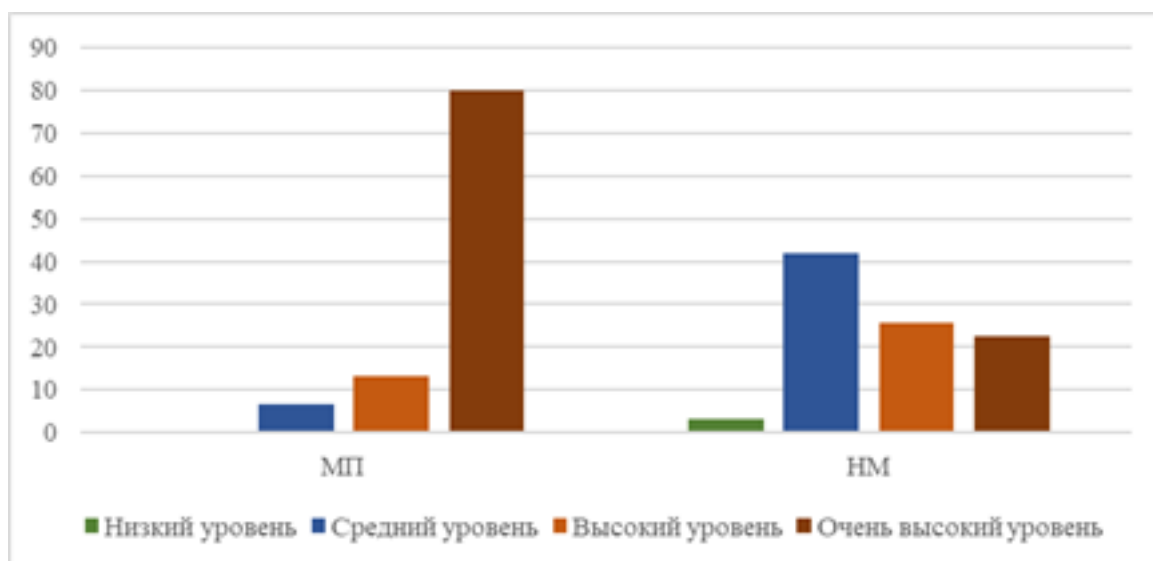


Рисунок 4. Уровень деперсонализации/цинизма у медицинского и немедицинского персонала

Медицинские работники с низкой профессиональной успешностью занимают больше половины обследуемых группы МП (57%). У них часто возникает чувство некомпетентности в своей профессиональной сфере или они осознают неуспех в ней (даже без оснований). Их перестает радовать и удовлетворять своя работа, все чаще и чаще не хотят туда идти. Показательные результаты представлены ниже на рисунке 5.

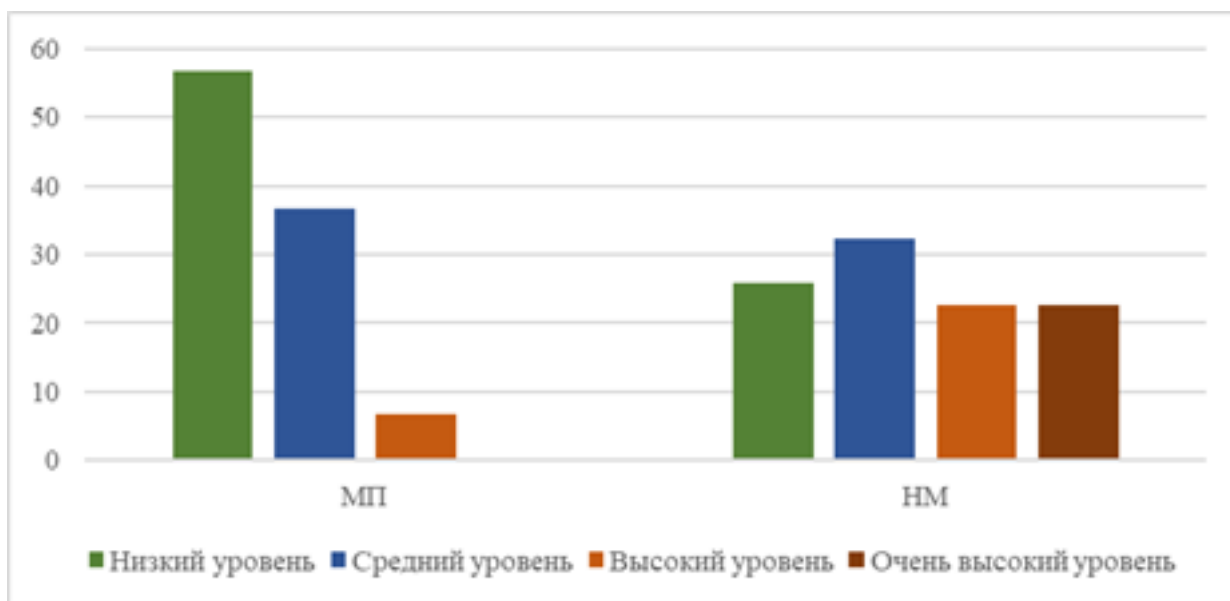


Рисунок 5. Уровень профессиональной успешности (редукция личных достижений) у медицинского и немедицинского персонала

Между результатами исследования эмоциональных состояний медицинских работников и работников других сфер были выявлены различия со статистической значимостью (табл. 4). Уровень тревоги и стресса у медицинских работников в среднем ниже, чем у группы людей, работающих в сфере обслуживания. При этом, медицинские работники в большинстве своем показали высокое среднее значение по компонентам синдрома эмоционального выгорания (эмоциональная истощенность, деперсонализация (цинизм) и профессиональная успешность (редукция личных достижений) выше, чем у немедицинского персонала.

Таблица 4.

Общая таблица сравнения средних значений всех исследуемых параметров

Шкалы	t-критерий равенства средних		
	t	Значимость (2-сторонняя)	Разность средних
Тревога	-2,148	0,036	-4,680
Стресс	-2,923	0,005	-25,145
Эмоциональная истощенность	2,422	0,019	6,139
Деперсонализация	4,255	0,000	5,428
Профессиональная успешность	4,853	0,000	8,502

В результате проведения корреляционного анализа были обнаружены взаимосвязи некоторых параметров эмоциональных состояний (табл. 5).

Таблица 5.

Корреляционный анализ

		Тревога	Стресс	ЭИ	Деперсонализация
Тревога	Корреляция Пирсона	1	,690**	,245	,036

	Знч.(2-сторон)		,000	,057	,782	
	N	61	61	61	61	
Стресс	Корреляция Пирсона	,690**	1	,298*	-,150	
	Знч.(2-сторон)	,000		,020	,250	
	N	61	61	61	61	
ЭИ	Корреляция Пирсона	,245	,298*	1	,543**	
	Знч.(2-сторон)	,057	,020		,000	
	N	61	61	61	61	
Деперсонализация	Корреляция Пирсона	,036	-,150	,543**	1	
	Знч.(2-сторон)	,782	,250	,000		
	N	61	61	61	61	
РЛД	Корреляция Пирсона	-,329**	-,363**	-,084	,073	
	Знч.(2-сторон)	,010	,004	,522	,574	
	N	61	61	61	61	
**. Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторон.).						
*. Корреляция значима на уровне 0.05 (2-сторон.).						

Между РЛД, тревогой и стрессом существует статистически значимая связь. Данная связь, возможно, заключается в том, что чувство некомпетентности в своей профессиональной сфере, что относится к проявлению редукции личных достижений, может возникнуть из-за испытываемой тревоги или нахождения в стрессовой ситуации. При этом, возникновение чувства неудовлетворенности в работе может послужить причиной тревожного состояния или стать стрессором.

Также существует статистически значимая слабая связь между стрессом и шкалой эмоционального истощения. Эмоциональная истощенность в легком своем проявлении может наблюдаться уже на первой стадии стресса. Если воздействие раздражителя продолжается достаточно продолжительное время, то на третьей стадии эмоциональная истощенность будет ярко выраженной.

Эмоциональная истощенность также взаимосвязана с деперсонализацией. Безразличное отношение к работе может протекать на фоне эмоционального истощения, так как ресурсов для ведения активной и оптимистичной жизни у человека не хватает.

Из вышеперечисленного следует, что между медицинскими работниками и работниками, не относящимися к сфере здравоохранения наблюдаются значимые различия в проявлении эмоциональных состояний, в частности, тревоги, стресса и эмоционального выгорания. При этом, данные различия заключаются в более высоком уровне тревоги и стресса среди немедицинских работников с одной стороны, и в более высоком уровне профессионального (эмоционального) выгорания медицинских работников – с другой.

Медицинский персонал в большинстве своем хоть и не испытывает тревогу и стресс, но имеет высокие показатели эмоционального выгорания, которое проявляется у них в эмоциональной опустошенности, потери интереса к хобби, общению с друзьями и родственниками, в чувстве

некомпетентности и неудовлетворенности в своей работе, в переживаниях безразличия к своей профессии и к объектам своего труда.

Список литературы:

1. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб., 2005
2. Земцов С.П., Бабурин В.Л. Коронавирус в регионах России: особенности и последствия распространения. Государственная служба. 2020. № 2. С. 48-55.
3. Малейнова Ф.Г. Эмоциональные последствия пандемии коронавируса: эτικο-психологический аспект // Человек. – 2020. 101-112
4. Холмогорова А.Б., Петриков С.С., Суроегина А.Ю., Микита О.Ю., Рахманина А.А., Рой А.П. Профессиональное выгорание и его факторы у медицинских работников, участвующих в оказании помощи больным Covid-19 на разных этапах пандемии // Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. – 2020. 321-337