

УДК 614.23+578.834.1+616-036.21+159.9+614.254+616-092.11+369.011.4
DOI: 10.56871/MHCO.2023.16.89.006

ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА ПЕДИАТРОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

© Дмитрий Олегович Иванов¹, Наталия Викторовна Козина¹,
Анна Владимировна Лакомская^{1, 2}, Вячеслав Афанасьевич Аверин¹,
Андрей Анатольевич Федяев¹

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова.
191015, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41

Контактная информация: Анна Владимировна Лакомская — кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры психосоматики и психотерапии СПбГПМУ, доцент кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова. E-mail: lakomskaia@list.ru ORCID ID: 0000-0003-4637-3235

Для цитирования: Иванов Д.О., Козина Н.В., Лакомская А.В., Аверин В.А., Федяев А.А. Проблема профессионального стресса педиатров в условиях пандемии // Медицина и организация здравоохранения. 2023. Т. 8. № 1. С. 60–70. DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2023.16.89.006>

Поступила: 30.01.2023

Одобрена: 15.02.2023

Принята к печати: 21.03.2023

РЕЗЮМЕ. Важным последствием пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 стало снижение качества жизни медицинских работников. Множество исследований констатировали наличие у медицинских работников эмоциональных и физических проблем, появившихся в результате перегрузок и сильного стресса в период борьбы с коронавирусом. В данной статье описаны результаты опроса медицинских работников на предмет ведущих факторов профессионального стресса в период пандемии, выделены актуальные стратегии преодоления профессионального стресса, которые отмечали сами респонденты, и проведен анализ наиболее ценных для них факторов в профессиональной деятельности, помогающих преодолевать стресс. В рамках исследования также была проведена оценка эмоционального состояния и качества жизни сотрудников ковидного отделения, уровня проявлений у них различных симптомов профессиональной дезадаптации и склонности к формированию зависимого поведения. В проведенном исследовании приняли участие сотрудники отделения для детей, больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19: врачи отделения, средний и младший медицинский персонал. Более половины респондентов упомянули факторы профессиональной дезадаптации, среди которых в основном физическое недомогание и некоторые эмоциональные проблемы. Сотрудники отделения отметили необходимость пересмотреть график работы для снижения усталости и выделили различные наиболее значимые для себя факторы в работе, которые могут помочь преодолевать трудности и стресс. Снижение показателей качества жизни выявлены у 38,5% врачей и 52,4% среднего медицинского персонала. У 62% респондентов выявлена выраженная склонность к различным зависимостям, в большей степени к любовной зависимости, трудовому, зависимости от пищи и здорового образа жизни.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: коронавирусная инфекция; COVID-19; врачи; профессиональный стресс; качество жизни; зависимости.

THE PROBLEM OF OCCUPATIONAL STRESS OF PEDIATRICS IN PANDEMIC CONDITIONS

© Dmitry O. Ivanov¹, Natalia V. Kozina¹, Anna V. Lakomskaia^{1, 2},
Vyacheslav A. Averin¹, Andrey A. Fedyayev¹

¹ Saint Petersburg State Pediatric Medical University. Lithuania 2, Saint Petersburg, Russian Federation, 194100

² North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov. Kirochnaya str., 41. Saint-Petersburg, Russia, 191015

Contact information: Anna V. Lakomskaya — Candidate of Psychology, Senior Lecturer at Department of Psychosomatics and Psychotherapy SPbSPMU, Associate Professor at Department of Psychotherapy, Medical Psychology and sexology NWSMU named after I.I. Mechnikov. E-mail: lakomskaia@list.ru ORCID ID: 0000-0003-4637-3235

For citation: Ivanov DO, Kozina NV, Lakomskaya AV, Averin VA, Fedyaev AA. The problem of occupational stress of pediatrics in pandemic conditions. Medicine and health care organization (St. Petersburg). 2023; 8(1):60-70.

DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2023.16.89.006>

Received: 30.01.2023

Revised: 15.02.2023

Accepted: 21.03.2023

ABSTRACT. An important outcome of the COVID-19 pandemic has been a decrease in the quality of life of medical workers. Numerous studies concluded that medical workers acquired emotional and physical problems as a result of overload and severe stress during the fight against coronavirus. This article describes the results of a survey of medical workers on the leading factors of occupational stress during the pandemic, highlighting relevant strategies for overcoming occupational stress marked by respondents themselves, and analysis of the most valuable factors of their professional activities that helped them overcome stress. Also, as part of the study, an assessment was made of the emotional state and quality of life of the COVID department employees, the level of manifestation of various symptoms of professional maladjustment and a tendency to develop addictive behavior. Employees of the department for children with the new coronavirus infection COVID-19: ward doctors, nurses and junior medical staff took part in the survey. More than half of the respondents mentioned factors of professional maladjustment among which are mainly physical ailments and certain emotional problems. The department employees note the need to revise the work schedule to reduce fatigue and have identified various factors that are most significant for them at work, which help to overcome difficulties and stress. A decrease in quality of life indicators was reported in 38.5% of doctors and 52.4% of nurses. 62% of respondents revealed a pronounced tendency to various addictions, to a greater extent to love addiction, workaholism, dependence on particular food and a healthy lifestyle.

KEY WORDS: coronavirus infection; COVID-19; doctors; occupational stress; quality of life; addictions.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), вирусные заболевания представляют серьезную проблему для общественного здравоохранения. Специалисты отмечают необходимость организационных мероприятий по созданию условий оказания помощи в условиях COVID-19, в особенности при наличии сопутствующих заболеваний [4, 11]. По данным многих исследований, пандемия не выявила специфические особенности, а лишь усугубила проблемы в медицинской среде: недостаточный престиж профессии, нестабильность и недостаточность зарплаты, отсутствие поддержки как со стороны руководства на различных уровнях, так и со стороны пациентов, родственников и общества в целом. Дополнительно можно выделить страх уголовного преследования и проблемы с назначением правильного лечения в условиях отсутствия части необходимых препаратов и дефицита времени, а также постоянную переработку [3].

Особую проблему представляет оказание помощи детям с коронавирусной инфекцией в

условиях стационара. По данным ВОЗ, большинство детей и младших подростков болеют в бессимптомной и легкой формах, однако при тяжелых формах заболевания, а также для детей, имеющих сопутствующую патологию, характерны различные осложненные формы течения заболевания. По различным данным, в 2020–2021 гг. в Российской Федерации COVID-19 диагностирован у 7,6–8,6% детей [5, 10]. В особенности тяжело заболевание протекает у детей раннего возраста, а также при наличии сопутствующих патологий [4, 5]. Ю.С. Александрович и соавторы отмечали сложности лечения при отсутствии однозначно эффективных протоколов лечения, необходимость учета индивидуальных особенностей заболевания ребенка и отсутствия достоверных данных об эффективности и безопасности конкретных препаратов [1].

Стрессогенность работы медиков в период пандемии отмечается не только в отечественной медицине. По данным исследований в различных странах, от 8,9 до 50,7% медицинских

работников сообщали о симптомах депрессии, от 18,1 до 44,7% испытывали чувство тревоги, нарушения сна отмечали 21,9–36,1% респондентов, чрезмерное воздействие стресса — от 6,6 до 71,5%, симптомы посттравматического стрессового расстройства — от 7,7 до 49,5% медиков. Подпороговые нарушения психического здоровья имели 36,0% медицинского персонала, 34,4% — легкие нарушения, 22,4% — умеренные и 6,2 % — выраженные нарушения [10].

По данным отечественного анонимного опроса врачей и среднего медицинского персонала, почти 30% специалистов, работающих непосредственно с больными коронавирусом, близки к увольнению из-за усталости, а у 37% на фоне эмоционального истощения возникли проблемы со здоровьем. Еще 58,1% ответили, что «идут на работу с интересом, но в целом устали», 27,7% врачей из «красных зон» и 31,9% работающих с ними медсестер «часто думают об увольнении» из-за усталости и перегрузок либо «близки к этому», 29,3% медицинских работников отмечают наличие тревоги умеренной и выраженной тяжести, а 8,3% — симптомы депрессии средней и выраженной степени тяжести по шкале депрессии Бека; 6,7% отметили наличие суицидальных мыслей; у 35% зафиксирован высокий уровень эмоционального истощения. Почти 42% опрошенных в этой группе сказали, что руководители не поддерживают их ни финансово, ни эмоционально, они не чувствуют поддержки начальства. Практически все опрошенные медицинские работники полагают, что их усталость сказывается на пациентах, отмечают чрезмерно большой объем работы и тяжелые условия труда, необходимость работать, не снимая защитного костюма. При этом больше всего персонал расстраивает «равнодушные руководства» [7].

По исследованию О.А. Овсяник, основные проблемы работы в условиях пандемии связаны с изменением обычного ритма жизни и неудобствами от вынужденного ношения средств индивидуальной защиты (потные очки, памперсы, отсутствие индивидуализации из-за костюмов и др.). Состояние выраженной депрессии констатировали у себя 28,6% человек, при этом тревога по поводу работы в условиях пандемии характерна для 21,4% медицинских работников, тревожась о здоровье своих близких 85,7%, о здоровье пациентов — 60%, об изменении эпидемиологической обстановки в городе — 61,4%. Тревожность более характерна для врачей в возрасте 35–40 лет, а наименее — для врачей 50–60 лет. Специалисты, имеющие

большой стаж работы и привыкшие разумно рисковать на рабочем месте, рассматривают ситуацию с пандемией в целом позитивно, как штатную и преодолимую. А.Б. Холмогорова также считает, что группу риска представляют, прежде всего, медицинские работники, неуверенные в своем профессионализме и не реализовавшиеся как специалисты, по ее данным, а в качестве факторов дистресса 54,7% врачей называют беспокойство за членов семьи и 38,3% — страх заражения [9].

СОПРОТИВЛЕНИЕ СТРЕССОВЫМ ФАКТОРАМ

По данным О.А. Овсяник, как типичные способы снятия стресса 58,6% врачей указали алкоголь, 51,4% — сон, 47,1% — табакокурение, употребление успокаивающих средств назвали 31,4% опрошенных, занятия спортом — 17,1% (более характерно для молодых врачей) [6]. Врачи используют известные им привычные стереотипные способы снятия напряжения.

По исследованиям А.В. Алешичевой, сравнительный анализ показателей врачей 13 различных специализаций, работающих в период пандемии, выявил, что именно педиатры менее склонны к проявлениям патопсихологической симптоматики (в частности, склонности к фобическим переживаниям, более характерной для медицинских работников других специализаций), имеют ниже уровень депрессии и регулярно используют умеренную физическую активность (фитнес, йога, бег, танцы, скандинавская ходьба) [2].

ПРОБЛЕМА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ МЕДИКАМ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

С одной стороны, медицинские работники признают, что они регулярно получают социальные выплаты, имеют расширенные страховые гарантии, отмечают помощь студентов медицинских колледжей и вузов и волонтеров. Однако они обращают внимание на необходимость со стороны населения и государства большего уважения социума к представителям своей профессии, в частности «повышения общественного уважения к профессии», «благодарственные постеры, статьи и сюжеты» о врачах [9]. Качество поддержки со стороны близких, коллег и администрации способствует сохранению у медицинского персонала чувства значимости своей профессии и самоуважения к себе как к профессионалу [12]. Данные резуль-

таты подтверждаются нашим предыдущим исследованием [6].

По результатам опроса российских медиков, 87,7% считают, что медицинским работникам, оказывающим помощь пациентам с COVID-19, необходима психологическая поддержка [10]. При этом различные программы психологической помощи медицинским работникам, появившиеся в начале пандемии, оказались мало востребованными. Врачи сами привыкли контролировать ситуацию и считают, что умеют справляться с ней. Потребность врачей в психологической помощи признают 90% опрошенных, при этом большинство скептически относятся к индивидуальной работе с психологом, указывая на дефицит времени и предпочитая привычный самоконтроль и использование фармакотерапии, а психолога врачи рассматривают скорее как помощника в оказании помощи пациентам и их родственникам [8, 9]. Как показало исследование, помочь справиться с усталостью и выгоранием могло бы улучшение условий работы: «удобные ординаторские», «возможность комфортно принимать пищу и отдохнуть во время перерывов», а также снижение нагрузок, обеспечение персонала более эффективными средствами защиты, меры по снижению уровня физического дискомфорта, связанного, прежде всего, с использованием средств индивидуальной защиты и нехваткой сна. Врачи нуждаются также в проведении мероприятий по психологической разгрузке, объяснении персоналу смысла всех предпринимаемых мер и решений и коллегиального обсуждения организации работы.

Соотношение показателей статистики подтверждает значимость организационных мер. Основным ресурсом психологического благополучия опрошенные врачи считают: обеспечение средствами индивидуальной защиты на рабочем месте — 92,9%; поддержку близких и друзей — 78,6%; поддержку руководства — 61,4%; достойное отношение общества — 25,7%; материальную поддержку — 22,9%; физическую активность — 19,3% и правовую поддержку — 11,4% [9]. В качестве организационных факторов, снижающих уровень дистресса, были выделены, прежде всего: информация со стороны руководства о текущей ситуации и задачах; поддержка семьи и коллег; материальное поощрение и возможность делать перерывы для отдыха.

После пандемии профессионалы хотели бы вернуться к своим привычным обязанностям и работать в той сфере, где они более компетентны. Они не считают, что пандемия их как-

то изменила, рассматривают свое отношение к работе как обычное. Возможно, такая оценка связана с отрицанием проблемной ситуации, нежеланием признавать имеющиеся трудности личного характера.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В проведенном исследовании приняли участие сотрудники отделения для детей, больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19: врачи отделения ($n=13$), средний медицинский персонал ($n=21$) и младший медицинский персонал ($n=7$). Для психологической диагностики были использованы: госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS; опросник для оценки качества жизни SF-36; опросник для оценки проявлений профессиональной дезадаптации О.Н. Родиной; методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей Г.В. Лозовой; авторская анкета профессионального стресса Н.В. Козиной, А.В. Лакомской. Обработку результатов осуществляли с помощью пакета прикладных статистических программ SPSS Statistics (версия 17.0). Для анализа данных использовали параметры описательной статистики, непараметрический критерий Манна–Уитни для независимых выборок. Количественные данные представлены в зависимости от распределения как $M \pm SD$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 внесла значительные коррективы в работу медиков, став вызовом для их адаптивных возможностей. В новых условиях медицинские работники столкнулись с сильным и длительным воздействием внешней среды, которое не могло не сказаться на отношении человека к своей работе и профессии в целом.

В рамках социально-демографического анкетирования респондентам было предложено ответить на открытые вопросы, которые были сфокусированы на исследованиях факторов профессионального стресса в период пандемии, сравнении данного опыта с работой в доковидный период. Вопросы были направлены также на выделение актуальных для медицинских работников копинг-стратегий и на наиболее значимые в профессиональной деятельности условия, способствующие преодолению профессионального стресса.

В группе врачей среди факторов профессионального стресса, вызывающих наибольшие переживания в период пандемии, большинство

респондентов указывают на большое количество бумажной работы, увеличение нагрузки, грубость родителей пациентов, а также на сложности взаимодействия внутри коллектива в период пандемии. Вне работы специалисты вынуждены выделять время на планирование и организацию следующего рабочего дня, анализировать особенности состояния пациентов. По сравнению с прошлым опытом работы на данный момент указывают на смену должности и увеличение нагрузки. По сравнению с коллегами оценивают себя как более уравновешенных.

В качестве стратегий совладания врачи указывают в анкете исключительно пассивные формы отдыха, преимущественно в кругу семьи, игнорируя значимость умеренной регулярной физической активности для сохранения как физического, так и психического здоровья и повышения качества жизни [2]. Для создания наиболее комфортной обстановки на работе специалисты отмечают необходимость проведения мероприятий, направленных на сплочение коллектива, на помощь и спокойствие со стороны руководства. Респонденты указывают также на необходимость сокращения объема бумажной работы.

К значимым факторам преодоления стрессового напряжения врачи относят изменение графика работы или смену специальности. Большинство испытуемых удовлетворены заработной платой и рабочим коллективом, при этом отмечается необходимость проведения мероприятий, направленных на улучшение взаимодействия в коллективе, с руководством и родителями пациентов при помощи штатного психолога.

В группе среднего медицинского персонала среди факторов профессионального стресса, вызывающих наибольшие переживания в период пандемии, большинство респондентов отмечает увеличение нагрузки и повышение требований (как объема, так и усложнения работы), а также проблемы в организации рабочего процесса, плохие условия труда, нестабильный график, в том числе сложности в распределении обязанностей в течение рабочей смены в период пандемии, повышенную личную ответственность за результаты работы. Кроме того, работники указывают на грубость родителей пациентов и сложность постоянной работы в средствах индивидуальной защиты. Сотрудники склонны анализировать проблемные моменты прошедшего рабочего дня. По сравнению с прошлым опытом работы на данный момент отмечают позитивные изменения: освоение новой специфики работы, получение большего

количества навыков и профессионального опыта, карьерный рост, повышение эффективности своего труда, а также повышение заработной платы, оценивают себя как уравновешенных, способных к преодолению стресса.

Среди стратегий, способствующих совладанию со стрессом, большинство среднего медицинского персонала предпочитают активные формы отдыха (прогулки, спорт и т.п.), осознают необходимость здорового образа жизни, но в то же время отмечают наличие отдельных тяжелых рабочих смен, после которых они способны только на пассивные формы жизнедеятельности, склонны к «заеданию» стресса. Они считают, что для создания наиболее комфортной обстановки на работе необходимо улучшение взаимодействия с руководством (обсуждение ошибок, помощь, понимание), а также реорганизация рабочего графика с целью более упорядоченного распределения обязанностей, проведение мероприятий, направленных на сплочение коллектива и улучшение условий труда для наибольшего комфорта в работе.

К значимым факторам для преодоления стресса средний медицинский персонал относит возможность карьерного роста, повышение качества своей работы и удовлетворенность ею, а наиболее значимыми факторами являются взаимодействие в коллективе и стабильность заработной платы.

В группе младшего медицинского персонала среди факторов профессионального стресса, вызывающих наибольшие переживания в период пандемии, были выделены те, которые связаны с различными социальными ограничениями (недоступность некоторых общественных мест, невозможность путешествовать, необходимость использовать средства индивидуальной защиты и т.п.). Большинство испытуемых указывают на увеличение рабочей нагрузки. Сотрудники мало склонны к анализу рабочих ситуаций и проблем, а если думают, то о совершённых ошибках. По сравнению с работой в доковидное время они указывают на существенные изменения в специфике деятельности на данном рабочем месте, оценивают себя как спокойных, терпеливых, быстрых, рассудительных.

Сотрудники отмечают наличие тяжелых рабочих дней, сопровождающихся снижением активности, после которых требуется восстановление сил. Для поддержания хорошего самочувствия используются как активные, так и пассивные формы отдыха.

Среди значимых факторов, влияющих на преодоление стресса, большинство испытуе-

мых указывают на то, что их устраивает организация работы, они не хотели бы что-то менять, в целом удовлетворены рабочим коллективом. Тем не менее при этом отмечают необходимость проведения мероприятий, направленных на улучшение взаимодействия в коллективе. Многие заинтересованы в карьерном росте.

Подводя итоги качественного анализа анкет, следует выделить следующие пункты:

- Большинство респондентов удовлетворены рабочим коллективом, но при этом указывают на необходимость проведения мероприятий, направленных на сплочение коллектива, в том числе с помощью психолога.
- Отмечается необходимость улучшения взаимоотношений с руководством, большего взаимодействия и поддержки со стороны вышестоящих сотрудников.
- Для врачей необходимо создание мероприятий, позволяющих выработать активные формы отдыха, снятия напряжения, в том числе и в рабочее время. Возможен совместный анализ графиков работы и помощь в создании алгоритмов для заполнения документации.
- Для среднего персонала рекомендуются реорганизационные меры с целью более упорядоченного распределения обязанностей.

В рамках психодиагностического блока исследования респондентам были предложены четыре опросника. Поскольку группа младшего медицинского персонала оказалась самой немногочисленной и по данным проведенных методик ее сотрудники демонстрировали самые благоприятные результаты, эти данные не участвовали в описании результатов психодиагностического обследования.

По данным опросника для оценки проявлений профессиональной дезадаптации, между группами врачей и среднего медицинского персонала было установлено статистически значимое различие только по шкале «нарушение цикла сон–бодрствование» (табл. 1). Врачи чаще и в большей степени, чем медицинские сестры, отмечают жалобы на нехватку сна и проблемы, связанные с ним. Однако важно отметить, что по общему показателю у обеих групп сотрудников отделения отмечается умеренный уровень дезадаптации, который характеризует группы риска.

Умеренный уровень проявлений дезадаптации характерен для 53% врачей, а у 15% выявлен выраженный уровень дезадаптации, что, несомненно, требует помощи специалистов и организации различных мероприятий по преодолению стресса. Профессиональная дезадаптация у врачей в большей мере проявляется

Таблица 1

Данные опросника для оценки проявлений профессиональной дезадаптации О.Н. Родиной

Table 1

Questionnaire data for assessing the manifestations of professional maladaptation O.N. Rodina

Шкалы / Scales	Врачи / Doctors	Медсестры / Nurses
Эмоциональные сдвиги / Emotional shifts	5,15±4	6,4±4,5
Особенности отдельных психических процессов / Features of individual mental processes	1,85±2	2,3±1,9
Снижение общей активности / Decreased overall activity	3,85±2,4	4,05±1,9
Ощущение усталости / Feeling tired	5,08±3,5	5,4±3,3
Соматовегетативные нарушения / Somatovegetative disorders	11,62±8,7	9,48±8
Нарушение цикла сон–бодрствование / Violation of the cycle sleep-wake	9,23±2,9	6,29±2,8*
Особенности социального взаимодействия / Features of social interaction	5,62±4,2	5,81±3,8
Снижение мотивации к деятельности / Decreased motivation to work	2,69±2,25	3,48±1,9
Общий показатель дезадаптации / General indicator of maladaptation	45,08±23,9	43,19±21,1

* $p \leq 0,01$.

Таблица 2

Сравнительный анализ показателей качества жизни

Table 2

Comparative analysis of quality of life indicators

Опросник качества жизни SF-36 / Health Status Survey SF-36		
Шкалы / Scales	Врачи / Doctors	Медсестры / Nurses
Физическое функционирование / Physical Functioning — PF	93,1±8,3	88,3±19,6
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием / Role-Physical Functioning — RP	63,5±36,2	73,8±36,6
Интенсивность боли / Bodily pain — BP	70,4±26,2	71,5±22,4
Общее состояние здоровья / General Health — GH	66,3±18,8	55,5±17,3
Жизненная активность / Vitality — VT	55,4±22,9	52,4±19,9
Социальное функционирование / Social Functioning — SF	70,2±26,8	67,3±19,9
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием / Role Emotional — RE	82,05±29,2	76,2±26,1
Психическое здоровье / Mental Health — MH	60,6±20,6	53,3±21,5

Примечание: жирный шрифт демонстрирует сниженные у респондентов показатели, значимые для качественного анализа, далее они интерпретируются в тексте.

признаками астении: нарушениями сна, усталостью, снижением общей активности.

Среди среднего медицинского персонала у 33% отмечается умеренный и у 19% — выраженный уровень профессиональной дезадаптации, который проявляется в ухудшении самочувствия, а также эмоциональной лабильности, снижении фона настроения и нарушении социального взаимодействия.

Сложность и интенсивность работы медицинских работников во время пандемии не могла не сказаться на качестве их жизни. По итогам сравнительного анализа данных опросника оценки качества жизни SF-36 не было выявлено статистически значимых различий между группами врачей и среднего медицинского персонала, что может свидетельствовать об идентичной оценке собственного качества жизни сотрудников отделения (табл. 2). Показатели качества жизни оценивались по шкале от 0 до 100, где низкие значения ниже 51 балла. При качественном анализе данных отмечались респонденты, в результатах которых три и более шкал оценки качества жизни имеют низкие показатели. Среди врачей таких 38,5%, а среди среднего медицинского персонала — 52,4%.

Среди врачей чаще выявляется снижение по шкале «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», что говорит о значительном ограничении выполнения повседневных занятий (работы, повседневных домашних обязанностей), обусловленном физическим состоянием респондентов, что так-

же связано со снижением по шкалам «общего здоровья» и свидетельствует о низкой оценке врачами своего состояния здоровья на момент исследования. Выделяются своими низкими значениями шкалы «жизненная активность» и «психическое здоровье», входящие в блок психологического компонента здоровья, что может свидетельствовать об утомлении врачей и общем снижении их жизненной активности, а также характеризовать наличие депрессивных, тревожных переживаний и психического неблагополучия. Полученные данные могут быть связаны с интенсивностью и сложностью работы и выражаться, в том числе, и в описанной выше профессиональной дезадаптации.

Анализ данных в группе среднего медицинского персонала демонстрирует большее отражение негативных влияний на компонент психологического здоровья, включающее снижение не только по шкалам «жизненная активность» и «психическое здоровье», как и у врачей, а также по шкале «социальное функционирование». Низкие значения в данном контексте отражают значительное ограничение социальных контактов в группе медицинских работников, снижение уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния.

По данным госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) (табл. 3), при нормативных данных среди сотрудников среднего медицинского персонала у 19% наблюдается субклинический, у 19% — клинический уровень

Таблица 3
Данные госпитальной шкалы тревоги и депрессии

Table 3

Hospital Anxiety and Depression Scale

Респонденты	Тревога / Anxiety	Депрессия / Depression
Врачи / Doctors (n=13)	6,8±3,4	6,3±3,3
Медсестры / Nurses (n=21)	8,2±4,3	6,1±3,2

тревоги и выраженная тревожная клиническая картина. В группе врачей 23% демонстрируют субклинические значения. Полученные данные сопоставимы с исследованиями других авторов, например А.Б. Холмогоровой и соавт. [12]. Интересен тот факт, что, несмотря на небольшое количество респондентов, демонстрирующих эмоциональное неблагополучие в формальном опроснике, в открытых вопросах анкеты большая часть из них отмечали такие негативные эмоциональные переживания, как раздражительность, сниженный фон настроения, усталость.

Как известно, переживание стрессовых ситуаций, длительное негативное внешнее воздействие нередко провоцирует запуск механизмов психологических защит с целью возвращения человека в состояние покоя и ощущения психологической безопасности. С целью достижения состояния психологического комфорта нередко избираются не самые продуктивные методы, например формирова-

ние аддиктивного поведения. Зависимое поведение проявляется устойчивым стремлением к изменению психофизиологического состояния и, несмотря на различные объекты зависимости, формы аддикции имеют схожий психологический механизм формирования. Поскольку специфика работы медицинских работников предполагает высокий уровень стрессонаполненности и риск эмоционального выгорания, то вероятность формирования аддикции также повышается.

По данным методики диагностики склонности к формированию зависимостей, у 62% респондентов в каждой из групп отмечается средняя степень общей склонности к зависимостям (рис. 1). Отсутствие статистически значимых различий между группами медицинских работников позволяет описать результаты общих тенденций. Наиболее высокая степень предрасположенности проявляется к любовной зависимости (зависимости отношений с фиксацией на другом человеке). При этих отношениях непропорционально много времени и внимания уделяется значимому человеку, вплоть до симбиотической привязанности. Выражена также зависимость от пищи (нарушение пищевого поведения, при котором еда используется как средство ухода от субъективной реальности). Во время стресса возникает стремление «заесть» неприятность. Это удается, поскольку происходит фиксация на вкусовых ощущениях и вытеснение неприятных переживаний. Помимо прочего, у медицинских работников

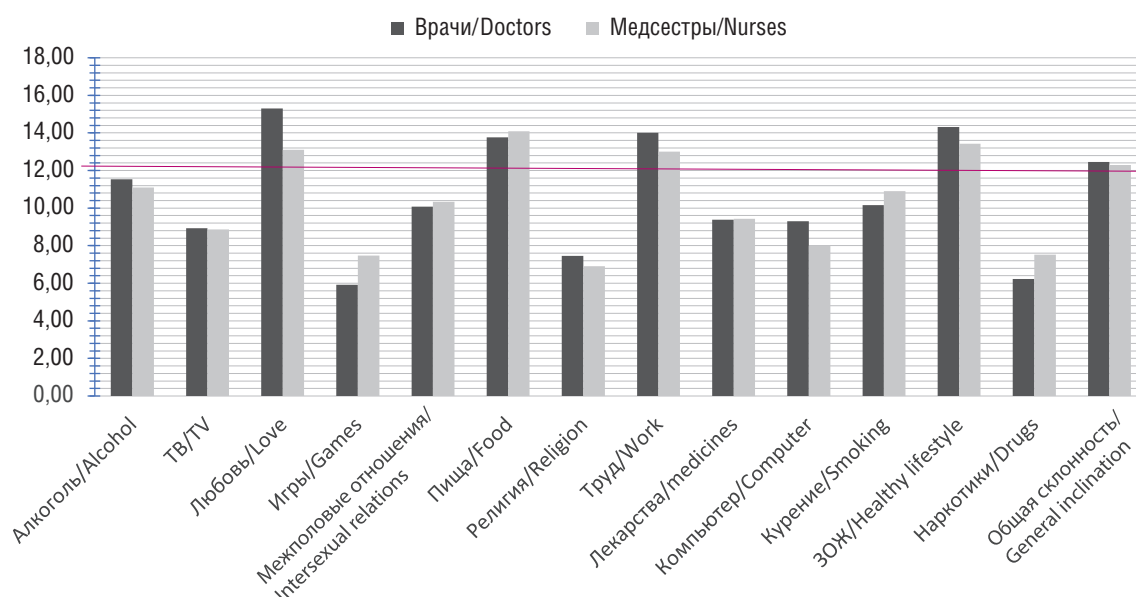


Рис. 1. Данные диагностики склонности к формированию зависимостей

Fig. 1. Data for diagnosing the tendency to form addictions

отмечается склонность к зависимости от труда и здорового образа жизни.

Трудовая зависимость может проявляться в стремлении к фиксации на рабочих ситуациях, «уход в работу» становится способом избегания концентрации на актуальных проблемах. Одной из важных особенностей трудовой зависимости является непреодолимое стремление к постоянному успеху и одобрению со стороны окружающих в сочетании со страхом потерпеть неудачу, быть некомпетентным, проявить непрофессионализм в глазах коллег и начальства. Трудоголизм не только стимулирует стресс, но и отчуждает от семьи, друзей, нагнетая градус собственных переживаний.

Зависимость от здорового образа жизни может выражаться в чрезмерной значимости и сосредоточенности на проблеме здоровья, которая доминирует в жизненных ценностях и интересах личности. Сверхценный характер этой направленности может проявляться в различных формах: в стремлении к большей информированности о вопросах здоровья, формированию жестких установок в отношении индивидуальной картины представлений о здоровом образе жизни (своем и близких), а также в понимании необходимости заботы о здоровье при невозможности ее реализации в данный период.

Важно учитывать тот факт, что высокие показатели в этом опроснике отражают лишь склонность к формированию аддиктивного поведения.

ВЫВОДЫ

1. По результатам опроса большинство респондентов отметили необходимость пересмотра графика работы, упорядочивания режима работы и отдыха, желание более интенсивного взаимодействия с руководством и поддержки от него. Респонденты среди значимых факторов, помогающих преодолевать стресс, указывали активные формы отдыха, удовлетворенность заработной платой, общением в коллективе и возможность карьерного роста. В качестве предложений для качественных изменений были отмечены: организация мероприятий для сплочения коллектива, улучшения отношений с руководством и родителями пациентов с привлечением к решению данных задач штатного психолога, а также обсуждение и некоторая реорганизация условий труда для наибольшего комфорта в работе.

2. Более половины обследованного медицинского персонала отмечают факторы профессиональной дезадаптации. Среди врачей в

большей степени проявляются симптомы физического недомогания (нехватка сна, упадок сил и т.п.), в то время как средний медицинский персонал помимо физических симптомов отмечает проявление дезадаптивных факторов в эмоциональной сфере и социальном взаимодействии.

3. Низкие значения более трех показателей качества жизни выявлены у 38,5% врачей и 52,4% среднего медицинского персонала. У респондентов обеих групп были выявлены наиболее низкие показатели общего здоровья, активности и психического здоровья, у среднего медицинского персонала также отмечается снижение показателя социального функционирования, повышенный уровень тревоги. Данные сотрудники чаще и интенсивнее взаимодействуют с пациентами в процессе профессиональной деятельности и отмечают нарушения социального функционирования.

4. Все медицинские работники отмечали высокую стрессонаполненность своей работы и необходимость снимать напряжение. В качестве механизма совладания могут выступать различные методы достижения психологического комфорта, доступные и общественно одобряемые: вкусная еда, просмотр кино, посещение спортивного зала. Однако смещение фокуса внимания с решения актуальных проблем на поиск способов регуляции настроения, чтобы вернуть эмоциональный комфорт, в итоге не помогает разобраться в проблемах и стрессовых ситуациях, а может стать формой зависимости. У 62% респондентов наблюдается выраженная склонность к различным зависимостям, в большей степени к любовной зависимости, трудоголизму, зависимости от пищи и здорового образа жизни.

Экстремальные условия труда медицинских работников в период пандемии требуют от них высокой степени мобилизованности и самоотверженности. Появляются дополнительные трудности, усложняются условия работы. Учитывая высокую опасность и распространенность новой коронавирусной инфекции, а также ограниченность знаний о ней, необходимо изучение всех аспектов нового заболевания для выработки мер профилактики, диагностики, тактики ведения пациентов, дезинфекции, реабилитационных мероприятий.

Разрешение данной проблемы зависит от умения руководства и самих специалистов принимать зрелые и рациональные решения, а также от внедрения специальных тренингов и программ (как очных, так и дистанционных), которые призваны помочь медицинским работ-

никам преодолеть трудности психологического напряжения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрович Ю.С., Байбарина Е.Н., Баранов А.А. и др. Ведение детей с заболеванием, вызванным новой коронавирусной инфекцией (SARS-CoV-2). Педиатрическая фармакология. 2020; 17(2): 103–18. Доступен по: <https://cyberleninka.ru/article/n/vedenie-detey-s-zabolevaniem-vyzvannym-novoy-koronavirusnoy-infektsiy-sars-cov-2> (дата обращения: 28.08.2022).
2. Алёшичева А.В., Самойлов Н.Г. Психологическое здоровье врача в условиях пандемии COVID-19. Вестник Удмуртского университета. Серия: Философия, Психология, Педагогика. 2021; 31(2): 179–85. Доступен по: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-zdorovie-vracha-v-usloviyah-pandemii-covid-19> (дата обращения: 12.09.2022). DOI: 10.35634/2412-9550-2021-31-2-179-185.
3. Горенков Д.В., Хантимирова Л.М., Шевцов В.А. и др. Вспышка нового инфекционного заболевания COVID-19: β-коронавирусы как угроза глобальному здравоохранению. Биопрепараты, профилактика, диагностика, лечение. 2020; 20(1): 6–20. Доступен по: <https://cyberleninka.ru/article/n/vspyshka-novogo-infektsionnogo-zabolevaniya-covid-19-koronavirusy-kak-ugroza-globalnomu-zdravooxraneniyu> (дата обращения: 12.09.2022).
4. Иванов Д.О., Александрович Ю.С., Орел В.И. и др. Пандемия коронавирусной инфекции: вызов высшему медицинскому образованию и реагирование. Педиатр. 2020; 11(3): 5–12. DOI: 10.17816/PED1135-12.
5. Иванов Д.О., Петренко Ю.В., Резник В.А. и др. Особенности течения новой коронавирусной инфекции на фоне острого миелобластного лейкоза. Вопросы практической педиатрии. 2021; 16(3): 121–9. Доступен по: <https://www.phdynasty.ru/katalog/zhurnaly/voprosy-prakticheskoy-pediatrii/2021/tom-16-pomer-3/41466> (дата обращения: 12.09.2022). DOI: 10.20953/1817-7646-2021-3-121-129.
6. Козина Н.В., Лакомская А.В. Связь удовлетворенности жизнью с особенностями личности молодых врачей. Вестник Удмуртского университета. 2022; 32(1): 67–75. Доступен по: <https://cyberleninka.ru/article/n/svyaz-udovletvoryonnosti-zhiznyu-s-osobennostyami-lichnosti-molodyh-vrachey> (дата обращения: 12.09.2022). DOI: 10.35634/2412-9550-2022-32-1-67-75.
7. Костаринова Н.В. Медицина просит помощи. Газета «Коммерсантъ». №199/П. 01.11.2021: 4. Доступна по: <https://www.kommersant.ru/doc/5060180> (дата обращения 25.08.22).
8. Красильников И.А., Орел В.И., Кузнецова Е.Ю. и др. Общественное здоровье и здравоохранение. СПб.: Петрополис; 2000.
9. Овсяник О.А. Социально-психологические особенности адаптации врачей к возникновению пандемии. 2020. Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2020; 4: 75–81. Доступен по: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-osobennosti-adaptatsii-vrachey-k-vozniknoveniyu-pandemii> (дата обращения: 12.09.2022).
10. Орел В.И., Гурьева Н.А., Носырева О.М. и др. Современные медико-организационные особенности коронавирусной инфекции. Педиатр. 2020; 11(6): 5–12. DOI: 10.17816/PED1165-12.
11. Фоминых Ю.А., Осинцева Я.Е. Течение и исход инфекции COVID-19 у пациентов, находящихся на стационарном лечении, с учетом метаболических факторов риска. Университетский терапевтический вестник. 2022; 4: 115.
12. Холмогорова А.Б., Петриков С.С., Суроегина А.Ю. и др. Профессиональное выгорание и его факторы у медицинских работников, участвующих в оказании помощи больным COVID-19 на разных этапах пандемии. Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. 2020; 9(3): 321–37. Доступен по: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnoe-vygoranie-i-ego-factory-u-meditsinskih-rabotnikov-uchastvuyuschih-v-okazanii-pomoschi-bolnym-covid-19-na-raznyh-etapah-pandemii> (дата обращения: 17.09.2022).

REFERENCES

1. Aleksandrovich Yu.S., Baybarina E. N., Baranov A.A. i dr. Vedeniedetey s zabolevaniem, vyzvannyim novoy koronavirusnoy infektsiei (SARS-CoV-2) [Management of Children with Disease Caused by New Coronaviral Infection (SARS-CoV-2)]. *Pediatricheskaya farmakologiya*. 2020; 17(2): 103–18. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/vedenie-detey-s-zabolevaniem-vyzvannyim-novoy-koronavirusnoy-infektsiei-sars-cov-2> (accessed: 28.08.2022). (in Russian).
2. Aleshicheva A.V., Samoylov N.G. Psikhologicheskoedzdrorov'e vracha v usloviyakh pandemii COVID-19 [Psychological health of a doctor's personality in the context of the covid-19 pandemic]. *Vestnik Udmurtskogo universiteta. Seriya: Filosofiya, Psikhologiya, Pedagogika*. 2021; 31(2): 179–185. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-zdorovie-vracha-v-usloviyakh-pandemii-covid-19>. DOI: 10.35634/2412-9550-2021-31-2-179-185. (in Russian).
3. Gorenkov D.V., Khantimirova L.M., Shevtsov V.A. i dr. Vspyska novogo infektsionnogo zabolevaniya COVID-19: β -koronavirusy kak ugroza globalnomu zdavookhraneniyu [An Outbreak of a New Infectious Disease COVID-19: β -coronaviruses as a Threat to Global Healthcare]. *Biopreparaty. Profilaktika, diagnostika, lechenie*. 2020; 20(1): 6–20. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/vspyska-novogo-infektsionnogo-zabolevaniya-covid-19-koronavirusy-kak-ugroza-globalnomu-zdravookhraneniyu> (accessed 12.09.2022). (in Russian).
4. Ivanov D.O., Aleksandrovich Yu.S., Orel V.I. i dr. Pandemiya koronavirusnoy infektsii: vyzov vysshemu meditsinskomu obrazovaniyu i reagirovanie [The covid-19 pandemic: higher medical education challenges and responses]. *Pediatrician*. 2020; 11(3): 5–12. DOI: 10.17816/PED1135-12. (in Russian).
5. Ivanov D.O., Petrenko Yu.V., Reznik V.A. i dr. Osobennosti techeniya novoy koronavirusnoy infektsii na fone ostrogo mieloblastnogo leykoza [Characteristics of new coronavirus infection in patients with acute myeloid leukemia]. *Voprosy prakticheskoy pediatrii*. 2021; 16(3): 121–9. Available at: <https://www.phdynasty.ru/katalog/zhurnaly/voprosy-prakticheskoy-pediatrii/2021/tom-16-nomer-3/41466> (accessed 12.09.2022). DOI: 10.20953/1817-7646-2021-3-121-129. (in Russian).
6. Kozina N.V., Lakomskaya A.V. Svyaz' udovletvoryonnosti zhizn'yu s osobennostyami lichnosti molodykh vrachei [Relationship between life satisfaction and personality traits of young doctors]. *Vestnik Udmurtskogo universiteta. Seriya: Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika*. 2022; 32(1): 67–75. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/svyaz-udovletvoryonnosti-zhiznyu-s-osobennostyami-lichnosti-molodyh-vrachei>. (accessed 12.09.2022). DOI: 10.35634/2412-9550-2022-32-1-67-75. (in Russian).
7. Kostarinova N.V. Medicina prosit pomoshchi [Medicine asks for help]. *Gazeta «Kommersant»*. № 199/P. 01.11.2021: 4. Available at: <https://www.kommersant.ru/doc/5060180> (accessed 25.08.22). (in Russian).
8. Krasil'nikov I.A., Orel V.I., Kuznetsova E.Yu. i dr. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhranenie [Public health and healthcare]. *Sankt-Peterburg: Petropolis Publ.*; 2000. (in Russian).
9. Ovsyanik O.A. Sotsial'no-psikhologicheskie osobennosti adaptatsii vrachei k vozniknoveniyu pandemii [Socio-psychological specific of doctors' adaption to the pandemic]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psikhologicheskie nauki*. 2020; 4: 75–81. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-osobennosti-adaptatsii-vrachei-k-vozniknoveniyu-pandemii> (accessed 12.09.2022). (in Russian).
10. Orel V.I., Gur'eva N.A., Nosyreva O.M. i dr. Sovremennyye mediko-organizatsionnye osobennosti koronavirusnoy infektsii [Modern medical and organizational features of coronavirus infection]. *Pediatrician*. 2020; 11(6): 5–12. DOI: 10.17816/PED1165-12. (in Russian).
11. Fominykh Yu.A., Osintseva Ya.E. Techenie i ishod infektsii COVID-19 u patsientov, nakhodyashchikhsya na statsionarnom lechenii, s ucheto metabolicskikh faktorov riska [The course and outcome of COVID-19 infection in patients undergoing inpatient treatment, taking into account metabolic risk factors]. *Universitetskiy terapevticheskiy vestnik*. 2022; 4: 115. (in Russian).
12. Kholmogorova A.B., Petrikov S.S., Suroegina A.Yu. i dr. Professional'noe vygoranie ego faktory u meditsinskih rabotnikov, uchastvuyushchikh v okazanii pomoshchi bol'nyim COVID-19 na raznykh etapakh pandemii [Burnout and its Factors in Healthcare Workers Involved in Providing Health Care for Patients With COVID-19 at Different Stages of the Pandemic]. *Neotlozhnaya meditsinskaya pomoshch'. Zhurnal im. N.V. Sklifosovskogo*. 2020; 9(3): 321–37. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnoe-vygoranie-i-ego-faktory-u-meditsinskih-rabotnikov-uchastvuyushchikh-v-okazanii-pomoschi-bolnym-covid-19-na-raznykh> (accessed 17.09.2022). (in Russian).