

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ДИСТРЕСС-СИМПТОМАТИКИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Слесарева А.С., Шатюк Т.Г.

¹Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины,
РБ, г. Гомель

В статье рассматриваются вопросы, связанные с анализом результатов воздействия коронавирусной инфекции на личность медицинского работника. Особое внимание уделяется рассмотрению психоэмоциональных состояний, в которых оказываются медицинские работники, и сделан акцент на изучение у них симптомов дистресса. Медицинский персонал подвергается комплексу неблагоприятных производственных факторов высокой степени тяжести и напряженности во время трудового процесса. Проведенное эмпирическое исследование свидетельствует о том, что у медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с COVID-19, отмечается дистресс-симптоматика. По результатам диагностики им было предложено принять участие в психокоррекционной работе для минимизации нарушений психоэмоциональных состояний.

Ключевые слова: дистресс, симптоматика, тревожность, депрессия, медицинские работники, пандемия COVID-19, психоэмоциональные состояния.

Работа медиков в условиях пандемий, где они подвергаются воздействию неблагоприятных внешних и внутренних факторов, связана с эмоциональным и умственным истощением, снижением удовлетворения от выполняемой работы и физическим утомлением, растущим безразличием к себе и окружающим.

В ходе проведенного в Свердловской области Российской Федерации исследования врачей и среднего медперсонала было выявлено, что при повышенных нагрузках в период COVID-19 происходят эмоциональные метаморфозы: вместо 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 [3].

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 своим близким (78,8 %). На втором месте оказалась неопределенность 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 оказалась боязнь заразиться самому (53,3 %), на последнем – необеспеченность средствами индивидуальной защиты (37,2 %) [2].

Исследование, проведенное организацией Mental Health America, позволило выявить особенности влияния пандемии на психологическое благополучие медицинского персонала. В исследовании приняли участие 1119 работников здравоохранения. Согласно полученным данным, 93 % опрошенных медицинских работников испытывают стресс, 86 % – симптомы тревоги, 76 % – истощение и выгорание. Эмоциональное истощение было наиболее частым ответом на изменения в самочувствии (82 %). За ним 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, являются неуверенность в скорейшей нормализации ситуации (61 %), эмоциональное выгорание (54 %), высокая физическая нагрузка (49 %) [1].

Опрос, проведенный Verxi, подразделением Berkshire Hathaway Specialty Insurance, показал, что 84 % медицинских работников *чувствуют* симптомы эмоционального выгорания. Факторами стресса для медицинского персонала выступают: страх заражения COVID-19, сверхнормативное удлинение рабочей смены, общее состояние мира, боязнь распространения коронавирусной инфекции, семейные вопросы и обязанности. 90 % опрошенных заявили, что они спят по четыре часа и меньше, вместо рекомендованных восьми часов. В результате страдает производительность труда, каждый третий медицинский работник считает,

что делает ошибки на работе. Около половины (48 %) рассматривали возможность выхода на пенсию, увольнения с работы или вообще смены карьеры, в то время как такое же количество заявило, что их психическое здоровье ухудшилось. Из всех опрошенных медицинских работников 49 % плакали на работе [1].

Подводя итоги анализа проведенных исследований, следует отметить, что в повсей имеющейся доступной литературе по проблематике воздействия пандемии COVID-19 на эмоциональную сферу медицинских работников 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. Вместе с тем не были изучены вышеназванные аспекты у молодых специалистов сферы здравоохранения.

В ходе исследования медицинского персонала Жлобинской ЦРБ (N=106, в том числе 56 молодых специалистов со стажем работы до 3-х лет) были выявлены аналогичные негативные проявления в эмоциональной сфер у медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с COVID-19. На рисунке 1 представлены результаты исследования степени выраженности симптомов дистресса у молодых специалистов по шкале оценки дистресса («Термометр дистресса») Дж. Холланда и Б. Бульца.

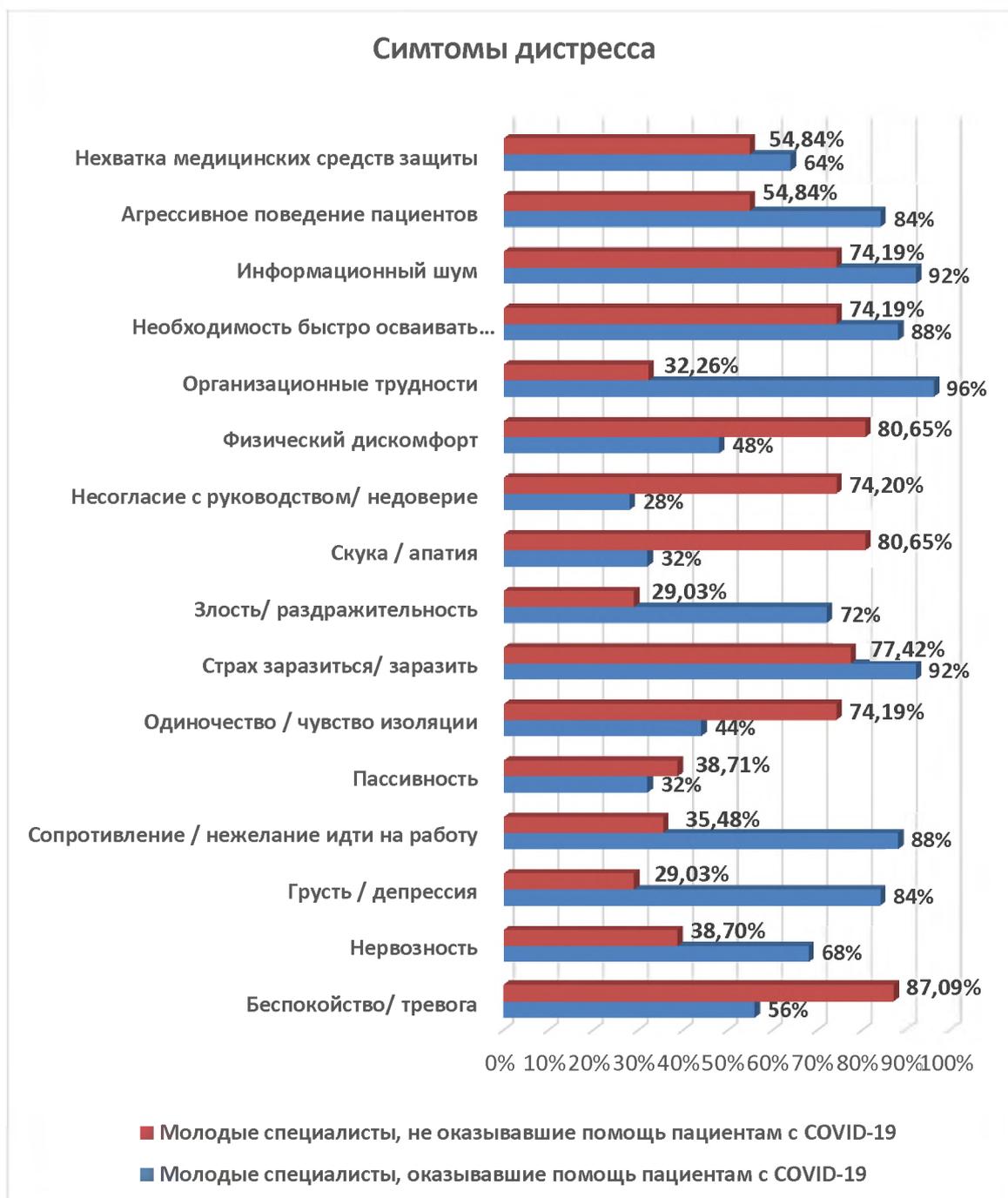


Рис. 1. Симптомы дистресса у молодых специалистов по шкале Дж. Холланда и Б. Бульца

Доминирующими симптомами дистресса у молодых специалистов, оказывавших помощь пациентам с COVID-19, выступают: «грусть / депрессия», «сопротивление / нежелание идти на работу», «злость / раздражительность», «организационные трудности», «агрессивное поведение пациентов»;

- молодые специалисты, не оказывавшие помощь пациентам с COVID-19, характеризуются доминированием таких показателей, как:

«беспокойство / тревога», «одиночество / чувство изоляции», «скука / апатия», «физический дискомфорт», «несогласие с руководством / недоверие».

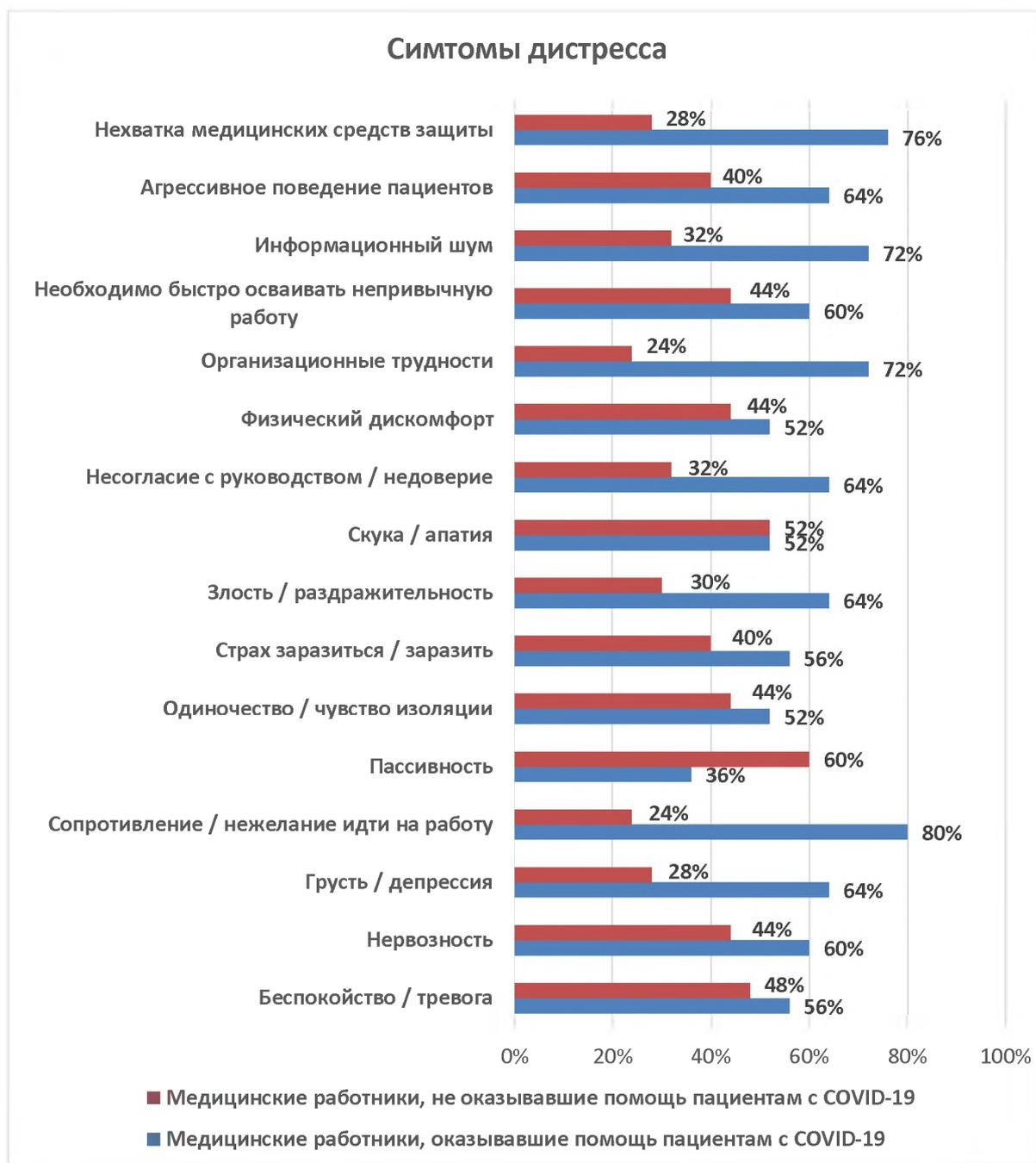


Рис. 2. Симптомы дистресса у специалистов со стажем более 3-х лет по шкале Дж. Холланда и Б. Бульца

Доминирующими компонентами дистресса у медицинского персонала со стажем более 3-х лет, оказывавшего помощь пациентам с COVID-19, были выявлены «нехватка медицинских средств защиты», «организационные трудности», «информационный шум»,

«сопротивление / нежелание идти на работу», «несогласие с руководством / недоверие», «злость / раздражительность», «грусть / депрессия», «агрессивное поведение пациентов»; в то время как у медиков, не оказывавшим помощь пациентам с COVID-19, статистически значимо чаще проявлялся компонент дистресса «пассивность».

Медицинскому персоналу, имевшему высокие показатели листресса было предложено принять участие в программе для минимизации нарушений психоэмоционального состояния, в результате чего было сформировано 2 группы: коррекционная и контрольная. Коррекционная группа составила 14 человек, контрольная – 27.

Результаты апробации программы и повторной диагностики по шкале оценки дистресса («Термометр дистресса») Дж. Холланда и Б. Бульца представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты по шкале оценки дистресса («Термометр дистресса») Дж. Холланда и Б. Бульца до и после коррекционной программы

Компонент эмоционального дистресса	Коррекционная группа (N=14)				Контрольная группа (N=27)			
	до проведения программы	после проведения программы	Φ^*_{emp}	H	до проведения программы	после проведения программы	Φ^*_{emp}	H
Беспокойство / тревога	71,43%	35,71%	1.938	H ₁	51,85%	44,44%	0.545	H ₀
Нервозность	100%	57,14%	3.777	H ₁	55,55%	51,85%	0.273	H ₀
Грусть / депрессия	78,57%	35,71%	2.376	H ₁	48,15%	51,85%	0.272	H ₀
Сопротивление / нежелание идти на работу	100%	57,14%	3.777	H ₁	74,07%	59,26%	1.161	H ₀
Пассивность	71,43%	50%	2.344	H ₁	59,26%	51,85%	0.548	H ₀
Одиночество / чувство изоляции	92,86%	42,86%	3.104	H ₁	48,15%	55,55%	0.545	H ₀
Страх заразиться / заразить	85,71%	7,14%	4.829	H ₁	66,66%	37,03%	2.212	H ₁
Злость / раздражительность	100%	85,71%	2.051	H ₁	62,96%	70,37%	0.578	H ₀
Скука / апатия	62,29%	28,57%	1.938	H ₁	51,85%	48,15%	0.272	H ₀
Несогласие с руководством / недоверие	100%	85,71%	2.051	H ₁	70,37%	55,55%	1.133	H ₀
Физический дискомфорт	100%	92,86%	1.432	H ₀	66,66%	66,66%	0.0	H ₀

Организационные трудности	100%	85,71%	2.051	H ₁	66,66%	70,37%	0.293	H ₀
Необходимость быстро осваивать непривычную работу	100%	92,86%	1.432	H ₀	77,77%	74,07%	0.319	H ₀
Информационный шум	92,86%	21,43%	4.334	H ₁	59,26%	37,03%	1.648	H ₁
Агрессивное поведение пациентов	100%	78,57%	2.547	H ₁	81,49%	59,26%	1.818	H ₁
Нехватка медицинских средств защиты	100%	71,43%	2.984	H ₁	85,19%	70,37%	1.326	H ₀

С помощью ϕ^* -углового преобразование Фишера были обработаны полученные результаты. У респондентов *коррекционной группы* наблюдается снижение проявление компонентов «*беспокойство / тревога*» ($\phi^*_{кр}=1,64 < \phi^*_{эмп}=1,938$ при $p \leq 0,05$), «*нервозность*», ($\phi^*_{кр}=2,31 < \phi^*_{эмп}=3,777$ при $p \leq 0,01$), «*грусть/депрессия*» ($\phi^*_{кр}=2,31 < \phi^*_{эмп}=2,376$ при $p \leq 0,01$), «*сопротивление / нежелание идти на работу*» ($\phi^*_{кр}=2,31 < \phi^*_{эмп}=3,777$ при $p \leq 0,01$), «*пассивность*» ($\phi^*_{кр}=2,31 < \phi^*_{эмп}=2,344$ при $p \leq 0,01$), «*одиночество / чувство изоляции*» ($\phi^*_{кр}=2,31 < \phi^*_{эмп}=3,104$ при $p \leq 0,01$), «*страх заразиться / заразить*» ($\phi^*_{кр}=2,31 < \phi^*_{эмп}=4,829$ при $p \leq 0,01$), «*злость / раздражительность*» ($\phi^*_{кр}=1,64 < \phi^*_{эмп}=2,051$ при $p \leq 0,05$), «*скука / апатия*», ($\phi^*_{кр}=1,64 < \phi^*_{эмп}=1,938$ при $p \leq 0,05$), «*несогласие с руководством / недоверие*» ($\phi^*_{кр}=1,64 < \phi^*_{эмп}=2,051$ при $p \leq 0,05$), «*организационные трудности*» ($\phi^*_{кр}=1,64 < \phi^*_{эмп}=2,051$ при $p \leq 0,05$), «*информационный шум*» ($\phi^*_{кр}=2,31 < \phi^*_{эмп}=4,334$ при $p \leq 0,01$), «*агрессивное поведение пациентов*» ($\phi^*_{кр}=2,31 < \phi^*_{эмп}=2,547$ при $p \leq 0,01$), «*нехватка медицинских средств защиты*» ($\phi^*_{кр}=2,31 < \phi^*_{эмп}=2,984$ при $p \leq 0,01$).

У *контрольной группы* было выявлено снижение проявлений компонентов «*страх заразиться / заразить*» ($\phi^*_{кр}=1,64 < \phi^*_{эмп}=2,212$ при $p \leq 0,05$), «*информационный шум*» ($\phi^*_{кр}=1,64 < \phi^*_{эмп}=1,648$ при $p \leq 0,05$), «*агрессивное поведение пациентов*», ($\phi^*_{кр}=1,64 < \phi^*_{эмп}=1,818$ при $p \leq 0,05$).

Таким образом, по результатам проведения *коррекционной программы* у респондентов наблюдается снижение проявление компонентов «*беспокойство / тревога*», «*нервозность*», «*грусть/депрессия*», «*сопротивление / нежелание идти на работу*», «*пассивность*», «*одиночество / чувство изоляции*», «*страх заразиться / заразить*», «*злость / раздражительность*», «*скука / апатия*», «*несогласие с руководством / недоверие*», «*организационные трудности*», «*информационный шум*», «*агрессивное поведение пациентов*», «*нехватка медицинских средств защиты*», то есть психологическое вмешательство

помогает минимизировать негативные психоэмоциональные проявления у медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с COVID19.

Список использованной литературы

1. Adams, J.G. Supporting medical personnel during the global COVID19 epidemic / J.G. Adams., R.M. Walls // Journal of the American Medical Association. – 2020. – № 10. – С. 1439 –1440.

2. Кравцина, А. В. Психоэмоциональное состояние студентов-медиков, привлеченных к оказанию медицинской помощи в условиях пандемии COVID19 / А.В. Кравцина [и др.] // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Естественные и медицинские науки. – 2021. – № 1. – С. 105 – 113.

3. 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.

PSYCHOCORRECTION OF DISTRESS SYMPTOMS IN MEDICAL STAFF DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Slesareva A.S.¹, Shatiuk T.G.

Francisk Skorina Gomel State University, Republic of Belarus, Gomel

The article discusses issues related to the analysis of the results of the impact of coronavirus infection on the personalities of medical staff. Particular attention is paid to the consideration of psycho-emotional states in which medical staff find themselves, and emphasis is placed on studying their distress symptoms. Medical personnel are exposed to a complex of unfavorable production factors of high severity and intensity during the labor process. Empirical research suggests that health care staff caring for patients with COVID-19 experience distressed symptoms. Based on the diagnostic results, they were asked to take part in correctional work to minimize disturbances of psycho and emotional states.

Keywords: distress, symptoms, anxiety, depression, medical staff, COVID-19 pandemic, psycho and emotional states.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:

СЛЕСАРЕВА Анастасия Сергеевна, магистрант факультета психологии и педагогики Гомельского государственного университета имени Ф.Скорины, Беларусь, г. Гомель, anastasia041999@mail.ru

ШАТЮК Татьяна Георгиевна – кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой социальной и педагогической психологии учреждения образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины», Республика Беларусь, e-mail: tashageorg15@gmail.com

Дата поступления рукописи в редакцию: 02.10.2023.

Дата принятия рукописи в печать: 16.10.2023.