

3 Возникновение, предотвращение и управление психологическими эффектами новых вирусных вспышек среди медицинских работников: быстрое рассмотрение и метаанализ / С. Кисели [и др.] // ВМЖ. – 2020. – № 369. – С. 16–42.

4 Журавенко, И. И. Синдром эмоционального выгорания среди медицинских работников с различным уровнем жизнестойкости / И. И. Журавенко, Е. В. Приходько // Психологическое знание в контексте современности: теория и практика : сборник научных статей по материалам XI Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции. Йошкар-Ола, 29–30 июня 2021 г. – Йошкар-Ола : ИПФ «СТРИНГ», 2021. – С. 107–112.

5 Островская, И. В. Синдром «профессионального выгорания» у сестринского персонала / И. В. Островская // Медицинская сестра. – 2004. – № 2. – С. 35–37.

6 Профессиональное выгорание и его факторы у медицинских работников, участвующих в оказании помощи больным COVID-19 на разных этапах пандемии / А. Б. Холмогорова [и др.] / Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care. – 2020. – № 3. – С. 321–337.

7 Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19 / С. С. Петриков [и др.] // Консультативная психология и психотерапия. – 2020. – № 28. – С. 8–45.

8 Скугаревская, М. М. Синдром эмоционального выгорания / М. М. Скугаревская // Медицинские новости. – 2002. – № 7. – С. 3–9.

Е. Н. Загребельная

Научный руководитель: Ю. А. Шевцова, канд. психол. наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

СПЕЦИФИКА ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ И АДАПТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

В статье рассмотрены проблемы психической устойчивости медиков в условиях осуществления профессиональной деятельности в условиях пандемии. Приведены данные эмпирического исследования.

Ключевые слова: адаптация, медицинские работники, пандемия, вирус, условия работы в пандемию.

В последние годы значительно возрос интерес к вопросам, связанным со стрессом и механизмами стрессоустойчивости человека в различных профессиях. Очень большое внимание привлекают особенности воздействия профессиональной деятельности на состояние организма тех специалистов, чья работа тесно связана с усиленным и эмоционально напряжённым взаимодействием с людьми. Возникли условия, когда одновременно присутствует ряд факторов, воздействующих на психическую устойчивость медиков:

- беспрецедентная потенциально угрожающая жизни ситуация с неопределённой длительностью;
- широкомасштабные карантинные меры во всех крупных городах, которые, по сути, ограничивают жителей существованием в своих домах;
- неопределённый инкубационный период вирусной инфекции и её возможная бессимптомная передача;
- сообщения о нехватке медицинских средств индивидуальной защиты;
- неустойчивый информационный фон с переизбытком противоречивой информации;
- неопределённость, связанная с влиянием инфекции на экономическую ситуацию в стране.

Сложившееся положение провоцирует экзистенциальный кризис, обостряет проблемы жизни и смерти. Работникам медицины безотлагательно приходится психологически адаптироваться к новым условиям, потому что, по мнению С. Тэйлора, пандемия – это, по сути, психологическое явление. Она вызвана не только инфицированием людей, но и распространением вируса, напрямую обусловленным поведением человека, вызывает панику и смятение.

Рассматривая пандемию как социально-психологическое явление, О. А. Ульянова выделила этапы изменений психики медицинских работников:

- индивидуальное осмысление и оценка степени угрозы воздействия пандемии на каждого человека, его близких и родных;

- понимание, принятие ситуации, мобилизация, психологическое напряжение и готовность к возможным вызовам;

- психологическое преодоление, как индивидуальный и коллективный способ взаимодействия с экстремальной ситуацией в соответствии с её логикой, жизненной значимостью и социально-психологическими возможностями человека и общества;

- стабилизация и постепенное возвращение к прежнему образу жизни, но с качественными психологическими, экзистенциальными новообразованиями, предполагающими изменение системы мотивационно-ценностных, смысловых ориентиров, временного и долгосрочного жизненного планирования.

Таким образом, медицинские работники подвержены сильному стрессу и имеют высокие риски возникновения неблагоприятных последствий для психического здоровья во время эпидемий и пандемий. Причинами этого называют длительный рабочий день, риск заражения, нехватку средств индивидуальной защиты, одиночество, физическую усталость и разлуку с семьями. Так, в период эпидемий и вспышек инфекционных заболеваний медики сообщали о негативных психологических реакциях и симптомах психических расстройств. В большинстве случаев отмечались боязнь заражения себя, своих близких, коллег, чувство неуверенности в себе, потеря контроля над ситуацией, высокие уровни стресса, симптомы тревоги и депрессии, которые способствовали нежеланию работать и возникновению мыслей об увольнении. Возникающие проблемы с психическим здоровьем у медицинских работников в период пандемий могут иметь долгосрочные последствия. В качестве последних называют ПТСР, депрессии, злоупотребление психоактивными веществами.

При этом в качестве факторов, препятствующих возникновению проблем с психическим здоровьем, отмечались адаптивные реакции на стресс и обучение инфекционному контролю. Хотя предыдущие работы дают некоторое понимание ситуации с психическим здоровьем и возможными направлениями поддержки медицинских работников в период пандемии COVID-19, требуются дополнительные исследования, учитывающие актуальную ситуацию.

Таким образом, рассмотрев специфику психической устойчивости и адаптации медицинских работников в условиях пандемии, мы пришли к следующим выводам:

- основываясь на результатах эмпирических исследований, проведенных зарубежными исследователями, отметим, что у медработников в условиях пандемии чаще встречались беспокойство, страх и депрессия. Кроме того, те, кто работал прямо с пациентами в реанимационных и инфекционных отделениях, вдвое больше испытывали тревожные и депрессивные симптомы по сравнению персоналом, мало встречавшимся с пациентами. Также стоит отметить, что медицинские сотрудники считают услуги психологической помощи важными ресурсами для улучшения своего состояния и помощи другим. В выводах исследований подчеркивается значимость оказания психологической поддержки медицинским работникам в период пандемии;

- в условиях максимальной нагрузки, выходящей за границы имеющихся клинических знаний, навыков и умений, медперсонал нуждается в разнообразной психологической поддержке и помощи.

На базе УЗ «Лельчицкая ЦРБ» было проведено эмпирическое исследование психической устойчивости и адаптации медицинских работников в условиях пандемии многоуровневым личностным опросником «Адаптивность» А. Г. Маклакова и С. В. Чермянина (таблица 1).

Таблица 1 – Количественные показатели составляющих личностного адаптационного потенциала медицинских работников (данные представлены в абсолютных значениях)

Шкала	Стены	Количество человек		Достоверность различий с помощью χ^2 -углового преобразования Фишера
		Группа 1 (n = 53)	Группа 2 (n = 27)	
Поведенческая регуляция	низкие значения	36	8	$\chi^2_{эмп} = 3.324$ при $p \leq 0,01$
	высокие значения	17	19	
Коммуникативные особенности	низкие значения	32	6	$\chi^2_{эмп} = 3.379$ при $p \leq 0,01$
	высокие значения	21	21	
Моральная нормативность	низкие значения	29	3	$\chi^2_{эмп} = 4.17$ при $p \leq 0,01$
	высокие значения	24	24	

Примечание (здесь и далее): группа 1 – медицинские работники, работающие в «Красной зоне»; группа 2 – медицинские работники, работающие в штатном режиме.

Поведенческая регуляция – это понятие, характеризующее способность человека регулировать свое взаимодействие со средой деятельности. Важными элементами поведенческой регуляции являются самооценка, уровень нервно-психической устойчивости, а также наличие социального одобрения (социальной поддержки) со стороны окружающих людей. Распределение показателей поведенческой регуляции медицинских работников отображено на рисунке 1.

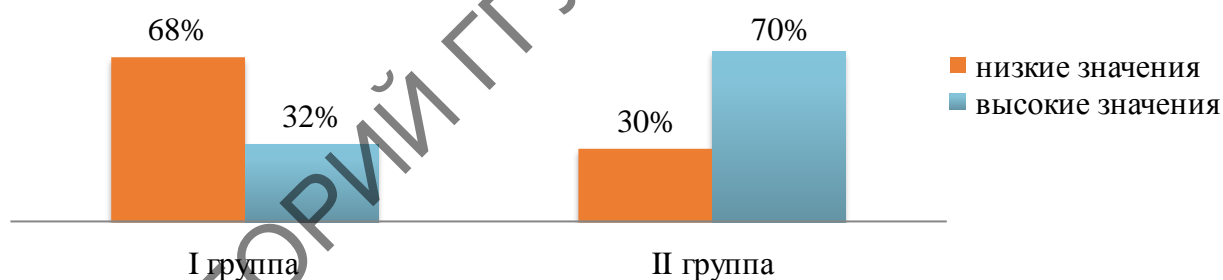


Рисунок 1 – Количественные показатели поведенческой регуляции у медицинских работников (в %)

Анализ данных, указанных в таблице 1 и на рисунке 1, показал, что у большинства медицинских работников, работающих в «Красной зоне» (68 %) выявлен низкий уровень поведенческой регуляции. Это проявляется в определенной склонности медицинских сестёр к нервно-психическим срывам, неадекватности самооценки и не адекватного восприятия действительности. В то время как у большинства медперсонала, работающих в штатном режиме (70 %) выявлен высокий уровень нервно-психической устойчивости и поведенческой регуляции, что говорит о высокой адекватной самооценке врачей, адекватном восприятии действительности.

Для подтверждения статистически значимых различий между медицинскими работниками, работающими в «Красной зоне» и медицинскими работниками, работающими в штатном режиме, по рассматриваемым нами показателем, был использован статистический критерий χ^2 -углового преобразования Фишера, который позволил сопоставить две выборки

по частоте встречаемости интересующего нас признака. Были выявлены статистически значимые различия в показателях выраженности поведенческой регуляции между двумя группами ($\varphi^*_{эмп} = 3.324 > \varphi^*_{кр} = 2.31$ при $\rho \leq 0,01$), что позволяет принять решение о том, что медицинские работники, работающие в «Красной зоне» отличаются низким уровнем поведенческой регуляции, который проявляется в определенной склонности медицинских сестёр к нервно-психическим срывам, отсутствию адекватности самооценки и адекватного восприятия действительности.

Коммуникативные качества (коммуникативный потенциал) являются следующей важной составляющей личностного адаптационного потенциала. Коммуникативные возможности (или умение достигнуть контакта и взаимопонимания с окружающими) у каждого человека различны. Они определяются наличием опыта и потребности общения, а также уровнем конфликтности.

Низкий уровень коммуникативных способностей, сложности в построении контактов с окружающими, проявление агрессивности, повышенная конфликтность выявлен у большинства медицинских работников, работающих в «Красной зоне», (60 %) (рисунок 2).

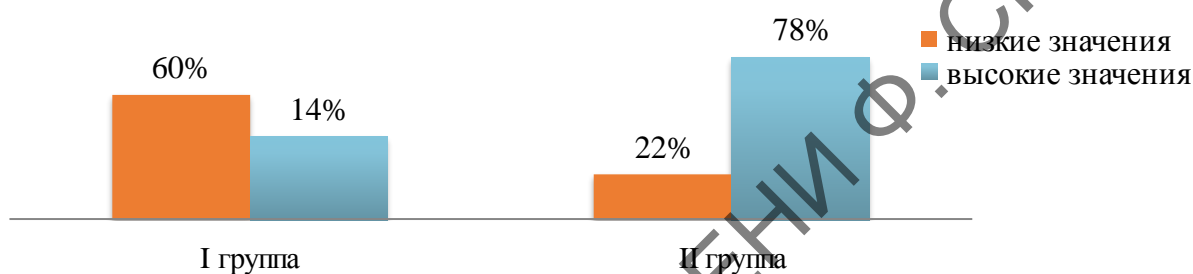


Рисунок 2 – Количественные показатели коммуникативного потенциала у медицинских работников (в %)

У большинства медицинских работников, работающих в штатном режиме (78 %) был выявлен высокий уровень коммуникативных способностей, быстрое построение контактов с окружающими, не конфликтность. С помощью φ^* -углового преобразования Фишера были выявлены статистически значимые различия в показателях выраженности коммуникативного потенциала между медицинскими работниками двух групп ($\varphi^*_{эмп} = 3.379 > \varphi^*_{кр} = 2.31$ при $\rho \leq 0,01$), что позволяет принять решение о том, что доля медицинских работников, работающих в «Красной зоне» с низким уровнем коммуникативного потенциала, статистически значимо больше, чем у врачей (при $\rho \leq 0,01$). Поэтому, медицинские работники, работающие в «Красной зоне» отличаются низким уровнем коммуникативных способностей, проявляющимся в затруднениях в построении контактов с окружающими, проявление агрессивности, повышенная конфликтность.

М. В. Казаченко

Научный руководитель: А. Н. Редюк

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

В статье приводятся данные эмпирического исследования 35 военнослужащих в возрасте от 22 до 40 лет (среди которых: 17 военнослужащих с общим стажем работы до 10 лет и 18 опытных офицеров со стажем от 10 до 17 лет) на основе психодиагностиче-