

Таблица 1 – Результаты исследования.

Используемые шкалы	Среднее значение среди студентов (n = 12)
Депрессия	1, 64
Тревога	1, 59

Рассматривая полученные результаты по шкалам DEP и ANX, можно констатировать, что студенты относятся к группе лиц, склонных к тревожно-депрессивным расстройствам.

Тревога и депрессия, как показывает автор опросника, связаны с клинически высоким уровнем тревожности. В таких случаях основным симптомом является беспокойство. Клинически оно проявляется в ощущении, что страх не связан с конкретными ситуациями или предметами, а чувство страха пронизывает все материальное пространство. Основными симптомами являются нервозность, напряжение в теле, тремор, приступы паники, чувство страха и апатии.

В результате изучения и анализа литературы, особенно современных исследований, становится более ясным понятие юношеской депрессии и тревоги. В современных исследованиях указывается важность изучения, проблема дифференциальной диагностики депрессивных и тревожных состояний лиц юношеского и подросткового возраста.

Литература

1 Бизюк, А. П. Личность и тревога : учеб. пособие / А. П. Бизюк. – Москва : ВЛАДОС, 2012. – 236 с.

2 Копейко, Г. И. Вклад пубертатных психобиологических процессов в формирование и клинические проявления юношеских депрессий / Г. И. Копейко, И. В. Олейчик // Журнал неврологии и психиатрии. – 2007. – № 3. – С. 4–17.

3 Крылова, Е. С. Депрессия при расстройстве личности в юношеском возрасте / Е. С. Крылова // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. – 2018. – № 18. – С. 4–10.

УДК 159.96:616.8-008.64:616-051:616-036.21

А. С. Слесарева

СПЕЦИФИКА ДЕПРЕССИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРВУЮ И ЧЕТВЁРТУЮ ВОЛНУ COVID-19

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 принесла огромный экономический ущерб, режим самоизоляции, миллионы смертей, что стало глобальным психотравмирующим фактором, затронувшим всё население планеты. В статье рассматриваются вопросы, связанные с анализом результатов влияния коронавирусной инфекции на личность медицинского работника. Особое внимание уделяется рассмотрению психоэмоциональных состояний, таких как депрессия. Исследование позволяет выделить существенные психологические особенности уровня депрессии у медицинских работников во время пандемии COVID-19.

Выгорание медицинского персонала являлось предметом обсуждений и до ситуации с пандемией COVID-19. По данным многочисленных исследований (А. Shanafelt, С. А. Sinsky, Д. Е. Курилкин, Л. А. Лазарев, А. А. Икорский и др.), около половины врачей

имеют высокие показатели профессионального выгорания, что, в свою очередь, повышает риск возникновения ошибок на рабочем месте, приводит к ухудшению прогноза лечения, желанию сократить число часов работы вплоть до ухода из профессии [1, с. 1518].

Французские исследователи (W. El-Hage, C. Hingray, C. Lemogne и др.) определили 4 основные группы стрессовых факторов, с которыми сталкиваются медицинские работники в условиях пандемии COVID-19. Основную сложность, согласно полученным данным, составляет специфика течения COVID-19, которая состоит в быстром распространении коронавируса и тяжелых осложнениях у инфицированных лиц при недостатке знаний об этой болезни. Такое столкновение с малознакомым заболеванием требует срочного дополнительного обучения, а в ряде случаев даже полную переподготовку врачей и медицинских сестер. На фоне большого количества летальных исходов среди пациентов у медицинских работников снижается самооценка и уверенность в собственных силах, возникает чувство личной некомпетентности и неэффективности. Соблюдение строгих карантинных мер может вызывать у врачей чувство вины за то, что родственники не могут посещать пациентов и получать тела умерших. Высокий уровень стресса может сказываться как на эмоциональном состоянии, так и на работоспособности медицинских работников и даже на их устойчивости к вирусной инфекции. Попытки решить сложную проблему при ограниченном количестве ресурсов, как в случае с лечением пациентов с COVID-19, могут вызывать стрессовые реакции и препятствовать успешному выполнению поставленной задачи, поскольку в таких условиях ухудшается способность к распределению внимания, удержанию информации в рабочей памяти и ее извлечению для принятия решений, что может сказываться на снижении продуктивности медицинских работников [2, с. 24].

Американские ученые (T. Shanafel, J. Ripp, M. Trockel) подчеркивают, что во время борьбы с пандемией медицинские работники очень нуждаются в благодарности за их вклад в эту борьбу. Участие и сочувствие к специалистам в области здравоохранения помогает преодолевать дистресс и страх, с которыми они сталкиваются ежедневно, оказывая помощь в сложных клинических ситуациях. Отмечается, что организации системы здравоохранения не должны полностью перекладывать благодарность на общественность. Этот процесс следует начинать с руководства медицинских учреждений. Также очевидно, что благодарность от руководителей бесполезна, если она не сочетается с усилиями администрации по учету потребностей сотрудников, защите их здоровья, обеспечению всем необходимым, переподготовкой, поддержкой и заботой в это непростое время [3, с. 2132].

В связи с пандемией COVID-19 деятельность медицинских работников проходит в экстремальных условиях. Специалисты переносят тяжелые физические нагрузки, текущие задачи являются испытанием профессиональных навыков. Безусловно, в этот период значительно возрастает риск профессионального выгорания, а также проявления депрессивных и тревожных расстройств, симптомов дистресса. На данный момент существует мало исследований профессионального выгорания у медицинских работников во время пандемии коронавирусной инфекции [4, с. 20].

Эмпирическое исследование уровня депрессии медицинских работников во время пандемии COVID-19 в первую и четвертую волну было проведено на базе учреждения здравоохранения «Жлобинская ЦРБ». В нем приняли участие 25 медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с COVID-19 (работавших в «красной зоне») в первую и четвертую волну, и 25 медицинских работников, которые не принимали участие в лечении пациентов с данным заболеванием. Возраст испытуемых составил 25–50 лет, среди них 60 % женщин, 40 % мужчин. В качестве диагностического инструментария была использована методика «Шкала депрессии» А. Бека.

В таблице 1 представлены результаты исследования выраженности симптомов депрессии у медицинских работников в первую и четвертую волну пандемии COVID-19.

Таблица 1 – Результаты исследования выраженности симптомов по шкале депрессии А. Бека в первую и четвёртую волну

Показатель по шкале депрессии А. Бека	Медицинские работники, оказывающие помощь в первую волну	Медицинские работники, не оказывающие помощь в первую волну	Медицинские работники, оказывающие помощь в четвёртую волну	Медицинские работники, не оказывающие помощь в четвёртую волну	$\varphi^*_{\text{эмп}}$ в первую волну $\varphi^*_{\text{кр}} = 2,38$ при $p \leq 0,01$, $\varphi^*_{\text{кр}} = 1,71$ $p \leq 0,05$	$\varphi^*_{\text{эмп}}$ в четвёртую волну $\varphi^*_{\text{кр}} = 2,38$ при $p \leq 0,01$, $\varphi^*_{\text{кр}} = 1,71$ $p \leq 0,05$	условие* в первую волну	условие* в четвёртую волну	Н в первую волну	Н в четвёртую волну
	Нет депрессивных симптомов	4 %	56 %	24 %	32 %	4.555	0.631	$p \leq 0,01$	$p \leq 0,05$	1
Легкие депрессивные симптомы	12 %	24 %	16 %	48 %	1.119	2.502	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,01$	0	1
Депрессивные симптомы умеренной тяжести	28 %	12 %	40 %	12 %	1.441	2.34	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,01$	0	1
Выраженные симптомы депрессии	52 %	8 %	20 %	8 %	3.667	1.251	$p \leq 0,01$	$p \leq 0,05$	1	0
Суицидальные мысли	4 %	0 %	0 %	0 %	1.424	0.0	$p \leq 0,01$	$p \leq 0,05$	0	0
Суицидальные намерения	0 %	0 %	0 %	0 %	0.0	0.0	$p = 0,05$	$p = 0,05$	0	0

Согласно данным, полученным по «шкале депрессии» и представленным в таблице 1, после их обработки при помощи критерия φ^* -углового преобразования Фишера, можно утверждать, что медицинский персонал, оказывавший помощь пациентам с COVID-19 в первую волну, характеризуется выраженными симптомами депрессии ($\varphi^*_{\text{кр}} = 2,38 < \varphi^*_{\text{эмп}} = 3.667$ при $p \leq 0,01$). Это означает, что медицинские работники отмечают у себя нарушения сна, усталость и утрату интереса к жизни, испытывают чувство вины и другие тяжелые эмоциональные переживания, вплоть до наличия

суицидальных мыслей у 1 человека. Медицинские работники, не оказывавшие помощь пациентам с COVID-19 в первую волну, не испытывают депрессивных симптомов ($\varphi^*_{кр} = 2,38 < \varphi^*_{эмп} = 4.555$ при $p \leq 0,01$) или же испытывают их в лёгкой форме.

Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с COVID-19 в четвёртую волну, отличается от первой снижением симптомов депрессии до умеренного ($\varphi^*_{кр} = 2,38 < \varphi^*_{эмп} = 2.34$ при $p \leq 0,01$). Это означает, что медицинские работники, постепенно адаптируются к работе в экстремальных условиях, хотя им также свойственны нарушения сна, подавленное настроение, усталость, трудность при концентрации внимания. Медицинские работники, не оказывающие помощь пациентам с COVID-19, по-прежнему испытывают лёгкие депрессивные симптомы ($\varphi^*_{кр} = 2,38 < \varphi^*_{эмп} = 2.502$ при $p \leq 0,01$), это свидетельствует о том, что из-за нехватки медицинских работников им необходимо работать сверхурочно.

У медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с COVID-19 и в первую, и в четвёртую волну, зафиксирован более высокий уровень депрессии по сравнению с теми сотрудниками, которые не задействованы в оказании помощи пациентам с COVID-19. По сравнению с первой волной, у медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с COVID-19 в четвёртой волне, снизились выраженные симптомы депрессии, в четвёртой волне отмечается отсутствие суицидальных мыслей и намерений. Медицинский персонал, не оказывавший помощь пациентам с COVID-19, и в первой, и в четвёртой волне не испытывал симптомы тревоги или испытывал их в лёгкой форме.

В результате в условиях распространения пандемии COVID-19, нехватки медицинского персонала, перегруженности больниц, вынужденной приостановки предоставления плановых услуг, медицинские работники в «красной зоне» вынуждены выполнять «двойную работу»: помимо выполнения своих обязанностей, они оказывают психологическую поддержку пациентам, несмотря на отсутствие специальной подготовки. Непрерывающийся стресс вызывает психологические проблемы, связанные с беспокойством, страхом, нервозностью, паническими атаками, симптомами посттравматического стрессового расстройства, стигмой и избеганием контактов, депрессивными тенденциями, нарушениями сна, частым плачем, отказом от социальной поддержки семьи. Однако работники здравоохранения не часто обращаются за психологической помощью, вместе с тем результаты эмпирического исследования подтверждают эту необходимость.

Литература

1 Лазарева, Л. А. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер / Л. А. Лазарева // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2014. – Том 16. – № 5. – С. 1514–1518.

2 LeBlanc, V. The effects of acute stress on performance: implications for health professions education / V. LeBlanc // Journal of the Association of American Medical Colleges. – 2019. – Vol. 84, № 1. – P. 25–33.

3 Shanafelt, T. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic / T. Shanafelt, J. Ripp, M. Trockel // Journal of American Medical Association. – 2020. – Vol. 323, № 21. – P. 2133–2134.

4 Петриков, С. С. Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19 / С. С. Петриков // Консультативная психология и психотерапия. – 2020. – № 2. – С. 8–45.