

А. С. Слесарева

Научный руководитель: Т. Г. Шатюк, канд. пед. наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ДИСТРЕССА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРВУЮ ВОЛНУ ПАНДЕМИИ COVID-19

В статье рассматриваются вопросы, связанные с анализом последствий коронавирусной инфекции, которая оказала крайне негативное влияние на личность медицинского работника. Особое внимание уделяется рассмотрению психоэмоциональных состояний, в которых оказываются медицинские работники. Исследование позволяет выделить существенные психологические особенности дистресса и профессионального выгорания медицинских работников во время пандемии COVID-19.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, медицинские работники, профессиональное выгорание, дистресс.

Особое значение в условиях пандемии приобретают исследования профессионального выгорания и эмоционального неблагополучия медицинских работников, поскольку они вынуждены работать в условиях экстремальной нагрузки и повышенной угрозы заражения. 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 полной переподготовки 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 [3, с. 2133].

Работа в условиях COVID-19 создает фактор профессионального риска заразиться на рабочем месте, что подкрепляется данными о смертности среди коллег. В связи с этим медицинский персонал обеспокоен доступом к своевременной диагностике. Высокий риск заразиться также вызывает беспокойство передать инфекцию членам семьи или другим лицам. Пандемия требует психологической адаптации, которую могут осложнять изменения условий жизни, чувство недостаточной поддержки, беспокойство о собственном здоровье, изолированность, чувство неопределенности, социальная стигматизация и такой личностный фактор, как отсутствие надежной привязанности. 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 [1, с. 457].

Исследование медицинских работников больницы Тунцзи в г. Ухань на основе 5062 заполненных анкет, проведенное в период с 8 по 10 февраля 2020 г., показало, что 29,8 % врачей страдали от стресса, 13,5 % от депрессии и 24,1 % испытывали повышенную тревогу. Факторами риска возникновения психологических проявлений дезадаптации были женский пол, опыт работы более 10 лет, наличие в анамнезе хронических заболеваний или

психических расстройств, а также подтвержденные или предполагаемые случаи заражения COVID-19 в семьях медицинских работников [2, с. 597].

Эмпирическое исследование степени выраженности симптомов дестресса в первую волну у медицинских работников во время пандемии COVID-19 было проведено на базе учреждения здравоохранения «Жлобинская ЦРБ». В нем приняли участие 25 медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с COVID-19 (работавших в так называемой «красной зоне») и 25 медицинских работников, которые не принимали участие в лечении пациентов с данным заболеванием. Возраст испытуемых находился в диапазоне от 25 до 50 лет. Среди них 60 % женщин, 40 % мужчин. В качестве диагностического инструментария была использована Шкала оценки дистресса («Термометр дистресса») – скрининговый инструмент, разработанный J. Holland и B. Bultz для оценки эмоционального дискомфорта у пациентов с жизнеугрожающими заболеваниями и выявления основных областей, вносящих вклад в эмоциональный дистресс.

Иерархическая структура распределения областей эмоционального дистресса медицинских работников, оказывавших и не оказывавших помощь пациентам с COVID-19 в первую волну представлена на рисунках 1–2.



Рисунок 1 – Иерархическая структура распределения областей эмоционального дистресса медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с COVID-19 в первую волну (шкала оценки дистресса)

После обработки полученных результатов при помощи ϕ^* -критерия углового преобразования Фишера можно утверждать, что существуют значимые различия по компонентам «нехватка медицинских средств защиты», «организационные трудности», «информационный

шум», «несогласие с руководством / недоверие», «сопротивление / нежелание идти на работу», «злость / раздражительность», «грусть / депрессия». Их значимо чаще отмечали медики, работающие с COVID-19. У медицинского персонала, не оказывающего помощь пациентам с COVID-19, статистически значимо выражен компонент «пассивность». Около трети и более из опрошенных респондентов достаточно высоко оценили следующие области дистресса: уровень тревоги, раздражительности, нервозности, нежелание идти на работу, страх заразиться, несогласие с руководством или недоверие к нему, организационные трудности, информационный шум и нехватка медицинских средств.

Первое место по значимости негативного влияния на медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с COVID-19, попадают: «сопротивление / нежелание идти на работу» ($\varphi^*_{кр} = 1,71 < \varphi^*_{эмп} = 4.55$ при $p \leq 0,01$), «нехватка медицинских средств защиты» ($\varphi^*_{кр} = 1,71 < \varphi^*_{эмп} = 3.867$ при $p \leq 0,01$), «информационный шум» ($\varphi^*_{кр} = 1,71 < \varphi^*_{эмп} = 3.222$ при $p \leq 0,01$), «организационные трудности» ($\varphi^*_{кр} = 1,71 < \varphi^*_{эмп} = 3.222$ при $p \leq 0,01$), однако у них статистически значимо выражен компонент: «пассивность» ($\varphi^*_{кр} = 1,71 < \varphi^*_{эмп} = 2.007$ при $p \leq 0,05$).

Согласно данным, представленным на рисунке 2, у медицинских работников, не оказывающих помощь пациентам с COVID-19, статистически значимо выражен компонент «пассивность» ($\varphi^*_{кр} = 1,71 < \varphi^*_{эмп} = 2.007$ при $p \leq 0,05$), они характеризуются угнетенным настроением, раздражительностью, повышенной утомляемостью, снижением количества энергии, им трудно сосредотачиваться и принимать решения, менее выражен компонент «сопротивление / нежелание идти на работу» ($\varphi^*_{кр} = 1,71 < \varphi^*_{эмп} = 4.55$ при $p \leq 0,01$).



Рисунок 2 – Иерархическая структура распределения областей эмоционального дистресса медицинских работников не оказывающим помощь пациентам с COVID-19 в первую волну (шкала оценки дистресса)

В ходе проведенного исследования были систематизированы научные работы по проблеме эмоциональных нарушений медицинских работников в период пандемии COVID-19 и обобщены представленные в них результаты исследований, получены новые эмпирические данные, введенные в научный оборот. Исследование позволяет выделить существенные психологические особенности дистресса медицинских работников во время пандемии COVID-19. Таким образом, в исследуемой выборке медицинских работников, профессиональная деятельность которых осуществляется в период пандемии COVID-19, отмечаются высокие показатели профессионального выгорания и тревоги, повышенные показатели депрессии, высокие показатели эмоционального дистресса. Особенно значимый вклад вносят негативные эмоции (страх заражения, раздражительность, нервозность), а также организационные проблемы («нехватка средств защиты», «несогласие с руководством / недоверие», «информационный шум», «сопротивление / нежелание идти на работу»).

Подводя итоги, следует отметить, что медицинские работники, оказывавшие помощь пациентам с COVID-19, характеризуются более высокими показателями дистресса по сравнению с коллегами, которые не работали в «красной зоне». Во всей имеющейся доступной литературе по проблематике психологического неблагополучия медицинских работников в условиях пандемии COVID-19 присутствует единое мнение в отношении того, что медицинский персонал подвергается риску повышения тревоги и возникновения острых стрессовых реакций, профессионального выгорания, зависимостей, депрессии и посттравматического стрессового расстройства.

Список использованных источников

- 1 Курилкин, Д. Е. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников / Д. Е. Курилкин // Бюллетень медицинских интернетконференций. – 2013. – № 2. – С. 456–460.
- 2 Первичко, Е. И. Психологическое благополучие врачей и медицинского персонала в условиях пандемии COVID-19: обзор зарубежных исследований / Е. И. Первичко, Ю. Е. Конюховская // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2020. – № 3. – С. 595–608.
- 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.

M. A. Rovneiko

Scientific supervisor: P. N. Rezko, PhD in educ. sciences, ass. professor
Brest State Technical University,
Brest, Republic of Belarus

PSYCHOLOGICAL SCIENCE IN THE SERVICE OF MARKETING COMMUNICATIONS WITH THE TARGET AUDIENCE

The article examines the role of psychological stimuli in modern marketing communications. The author analyzes the origins of the use of triggers in economics (the theory of behavioral design by B. J. Fogg and his followers), draws attention to the moral aspect of the use of methods of this psychological direction in business and the point of view of psychologists on this problem, and also provides the results of his own research on the topic of trigger marketing.

Keywords: psychology, behaviorism, behavioral design, behavior design, psychological stimulation, trigger, B. J. Fogg, N. Eyal, marketing, marketing communications.