

о помощи, справлять с дистрессами, относится к себе с уважением и любовью – может значительно снизить или даже полностью устранить потребность в самоповреждении для коммуникации с окружающими.

### Список использованных источников

1 Польская, Н. А. Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков / Н. А. Польская // Клиническая и специальная психология. – 2018. – № 2. – Том 7. – С. 1–20.

2 Дарьин, Е. В., Этиология и факторы риска несуйцидального самоповреждающего поведения / Е. В. Дарьин, О. Г. Зайцева // Медицинский вестник Юга России, 2023. – № 14 (1). – С. 13–23.

3 Польская, Н. А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте / Н. А. Польская // Клиническая психология и психотерапия, 2014.– № 2. – С. 140–152.

4 Давидовский, С. В. Современные концепции и особенности проявления самоповреждающего поведения / С. В. Давидовский, С. А. Игумнов / Суицидология, 2020. – Том 11. – № 3 (40). – С. 33–43.

5 Зинчук, М. С. Несуйцидальное самоповреждающее поведение при психических расстройствах непсихотического уровня: эпидемиология, социальные и клинические факторы риска / М. С. Зинчук, А. С. Аведисова, А. Б. Гехт // Журнал неврологии и психиатрии, 2019. – № 3. – С. 108–119.

6 Малкина-Пых, И. Г. Психологическая помощь близким / И. Г. Малкина-Пых. – Москва : Эксмо, 2009. – 191 с.

7 Крылова, Е. С. Несуйцидальные самоповреждения при расстройстве личности в юношеском возрасте и оценка их взаимосвязи с суйцидальным поведением / Е. С. Крылова, А. А. Бебуришвили, В. Г. Каледа // Суицидология, 2019. – № 1 (34). – Том 10. – С. 48–57.

### А. С. Слесарева

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

### СПЕЦИФИКА ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ СИМПТОМОВ У МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

*Социальная значимость данной темы обусловлена сложной эпидемиологической ситуацией в мире, загруженностью медицинских учреждений, большим количеством рабочих мест и непродолжительным отдыхом в период инфекции COVID-19. В статье уделено внимание рассмотрению психоэмоциональных состояний, в которых оказались молодые специалисты. Медицинский персонал подвергся комплексу неблагоприятных производственных факторов, высокой степени тяжести и напряженности во время трудового процесса. Условия труда связаны с риском для здоровья медицинских работников и могут приводить к производственным и профессиональным заболеваниям. Профессиональное выгорание и депрессивные состояния во время пандемии новой коронавирусной инфекции привели к увеличению числа депрессий среди медицинских работников.*

*Ключевые слова:* депрессия, молодые специалисты, эмоциональное выгорание, COVID-19, пандемия, медицинский персонал, профессиональная деформация.

**A. S. Slesareva**

Scientific supervisor: T. G. Shatiuk, PhD in Ped. Sciences, Ass. Professor  
Francisk Skorina Gomel State University,  
Gomel, Republic of Belarus

## **THE SPECIFICITY OF THE DEPRESSIVE SYMPTOMS' MANIFESTATION IN YOUNG PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

*The social significance of this topic is due to the difficult epidemiological situation in the world, the workload of medical institutions, a large number of jobs and short rest during the period of COVID-19 infection. The article pays attention to the consideration of the psycho-emotional states in which young specialists find themselves.. Medical personnel were exposed to a complex of unfavorable production factors, a high degree of severity and tension during the work process. Working conditions are associated with risks to the health of medical staff and can lead to industrial and occupational diseases. Professional burnout and depression during the new coronavirus pandemic have led to an increase in the number of depression among medical staff.*

*Keywords: depression, young professionals, burnout, COVID-19, pandemic, medical staff, professional deformation.*

Любая пандемия, в том числе и пандемия COVID-19 создает и усиливает ситуацию неопределенности, в которой должна существовать система здравоохранения. Возникающая энтропия зависит и связана с тем, что резко повышается нагрузка на медицинский персонал, потому что резко увеличивается число пациентов, наблюдается сложное, не нормативно протекающее течение болезни, повышение показателей смертности, имеются неудобства на физическом уровне (медики вынуждены носить дополнительные средства защиты), увеличивается запрос на специалистов высокой квалификации. Все эти факторы создают дополнительную психоэмоциональную нагрузку на медицинских работников, в особо тяжелых условиях оказываются *молодые специалисты*.

Согласно исследованию, релизованному в Республике Бурятия коллективом авторов, и проведенному ими анализу исследований проблемы психоэмоциональных состояний медицинских работников в период пандемии COVID-19 в мире, «многие медицинские работники, участвовавшие в лечении и уходе за пациентами с COVID-19, испытывали проблемы с психическим здоровьем, включая депрессию и тревогу, бессонницу и дистресс» [1, с. 49]. «Среди 33 062 медработников во время эпидемии COVID-19 значительная часть медработников испытывает нарушения настроения и сна. Так, тревога оценивалась в 12 исследованиях с совокупной распространенностью 23,2 %, депрессия – в 10 исследованиях с уровнем распространенности 22,8 %, распространенность бессонницы в исследованиях – 38,9 %» [1, с. 49].

Журнале Lancet Psychiatry признал медицинских работников уязвимой группой в плане сохранения психического здоровья как последствия пандемии COVID-19 [1].

В условиях пандемии коронавирусной инфекции многократно увеличивается количество пациентов, следовательно, возрастает и нагрузка на медицинский персонал, непосредственно работающий в контакте с инфицированными больными, во многих случаях с тяжелыми формами заболевания, многочисленными осложнениями со стороны различных органов и систем, отсутствием четких алгоритмов лечения. Из-за недостатка специалистов инфекционного профиля медицинский персонал независимо от специальности и должности привлекается к работе с больными. Для обеспечения возросших потребностей в борьбе с инфекциями также призываются студенты старших курсов

медицинских университетов. Соответственно повышаются требования к профессионализму медицинских работников, что вполне закономерно обуславливает очень высокие и даже сверхвысокие эмоциональные нагрузки. В ряде случаев врачи чувствуют себя беспомощными и полностью дезориентированными перед лицом пандемии COVID-19. Они также чувствуют себя истощенными и неспособными делать хорошие клинические прогнозы: некоторые пациенты с коронавирусом кажутся серьезно больными и выздоравливают, в то время как другие кажутся здоровыми, а затем умирают [2].

Как отмечалось выше, медицинские работники подвержены большому стрессу и имеют высокие риски возникновения неблагоприятных последствий для психического здоровья во время эпидемий и пандемий, включая вспышку COVID-19. Причинами этого называются следующие: длительный рабочий день, риск заражения, нехватка защитного снаряжения, одиночество, физическая усталость и разлука с семьями. Авторы предполагают, что профилактические и стимулирующие мероприятия в области психического здоровья должны планироваться и осуществляться для улучшения психического здоровья и поддержания благополучия передовых медсестер во время пандемии, а также для подготовки медсестер, которые могут работать во время пандемий в будущем. Кроме того, горячие линии психического здоровья должны использоваться для оказания психосоциальной поддержки медицинским работникам, работающим в областях, связанных с COVID-19 [2].

Специфической особенностью труда медицинского персонала в период пандемии является наличие на рабочих местах *биологически вредных профессиональных факторов* в разной степени выраженности, которые определяют деятельность в индивидуальных средствах защиты. Ношение средств индивидуальной защиты в течение всей смены может причинять дискомфорт из-за жары, раздражения кожи и затрудненного дыхания, снижать работоспособность медицинских работников [3].

Понимание медицинскими работниками *реальной опасности возможного заражения* с последующим непредсказуемым трагическим исходом, устоявшаяся практика размещения специалистов, работающих в «красной зоне», изолированно от внешнего мира и семьи, резкое нарушение привычного уклада жизни служит дополнительным источником психической напряженности медицинских работников [4].

Медицинские работники в «красной зоне» вынуждены выполнять *«двойную работу»*: помимо выполнения своих обязанностей, они становятся единственным источником общения. Из-за невозможности работы клинических психологов и психиатров непосредственно с пациентами в «красной зоне» врачи и медицинский персонал зачастую сами вынуждены отслеживать эмоциональные реакции пациентов. И это при том, что большинство медицинских работников и обслуживающего персонала, работающих в изоляторах и больницах, не проходят никакой подготовки по оказанию психиатрической и психологической помощи пациентам [5].

*Медицинские сестры «красной зоны» более подвержены стрессу в сравнении с врачами*, поскольку именно они имеют наиболее тесное общение с пациентами и очень часто проводят им медицинские процедуры. Медицинские сестры испытывают длительную усталость, а также переживают разочарование в своих силах, печаль в связи со смертью пациентов, о которых они заботятся. Им приходится сталкиваться с тревогой и другими негативными эмоциями пациентов и членов их семей. У молодых медсестер, не имеющих опыта ухода за тяжелобольными пациентами, отмечаются *наиболее выраженные проявления психологического кризиса*. Данные психологические проблемы оказывают дополнительное влияние на качество оказания медицинской помощи и даже на безопасность окружающих [6].

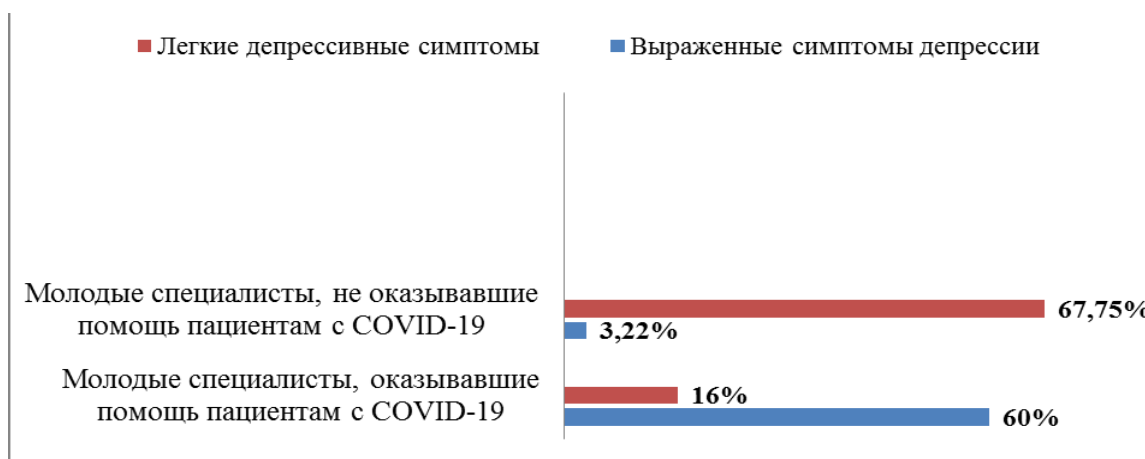
На медицинский персонал и их психическое здоровье влияет и общая *атмосфера беспокойства среди населения*. Возрастает моральная нагрузка, связанная с несением ответственности за жизнь и здоровье пациентов и пристальным вниманием средств массовой информации. Кроме упомянутых негативных факторов, медицинские работники испытывают еще и *влияния специфических факторов*, связанных необходимостью сообщать плохие новости и видеть страдания и смерть пациентов, пониженной способностью пользоваться социальной помощью, недостаточной личной способностью реализовывать базовую заботу о себе [6].

Работники здравоохранения сталкиваются с чрезмерной продолжительностью смен, высокой интенсивностью работы и беспрецедентными показателями смерти. Медицинские работники женского пола, помимо исполнения своего профессионального долга в условиях повышенных требований, организуют семейную жизнь и заботятся о родных, особенно о детях, больных или инвалидах. Последствием принятия трудных решений может стать чувство тревоги вплоть до стресса и посттравматического расстройства [7].

В связи с вышеизложенным на базе учреждения здравоохранения «Жлобинская ЦРБ» было проведено исследование особенностей депрессии у молодых специалистов. В нем приняли участие 56 молодых специалистов, из них 25 оказывающих помощь пациентам с COVID-19, и 31 молодой специалист, который не оказывает помощь пациентам с COVID-19. В качестве диагностического инструментария была использована методика: «Шкала депрессии» А. Бека. Результаты диагностики приведены в таблице 1 и наглядно представлены на рисунке 1.

**Таблица 1 – Результаты исследования депрессии по методике А. Бека у молодых специалистов, оказывавших и не оказывавших помощь пациентам с инфекцией COVID-19, в %**

Показатель по шкале депрессии А. Бека	Молодые специалисты, оказывающие помощь пациентам с COVID-19	Молодые специалисты, не оказывающие помощь пациентам с COVID-19	$\Phi^*_{эмп}$	условие*	Н
Нет депрессивных симптомов	4	16,13	1.577	$p \leq 0,05$	0
Легкие депрессивные симптомы	16	67,75	4.131	$p \leq 0,01$	1
Депрессивные симптомы умеренной тяжести	20	12,90	0.716	$p \leq 0,05$	0
Выраженные симптомы депрессии	60	3,22	5.249	$p \leq 0,01$	1
Суицидальные мысли	0	0	0.0	$p \leq 0,05$	0
Суицидальные намерения	0	0	0.0	$p = 0,05$	0



**Рисунок 1 – Сравнительный анализ результатов исследования выраженности симптомов депрессии по шкале А. Бека у молодых специалистов**

В ходе анализа результатов исследования было выявлено, что молодые специалисты, оказывавшие помощь пациентам с COVID-19, характеризуются выраженными симптомами депрессии ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 5,249$  при  $p \leq 0,01$ ). Они демонстрируют больше функциональных ограничений на рабочем месте, рассеянность и невнимательность, по сравнению со своими коллегами, не оказывавшими помощь пациентам с COVID-19, и имеющими легкие депрессивные симптомы ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 4,131$  при  $p \leq 0,01$ ). Находясь в таком состоянии, молодые специалисты, не обладающие достаточным профессиональным опытом работы, склонны совершать ошибки в лечении больных, которые, в свою очередь, заставляют их усомниться в собственных знаниях и профессионализме. При этом у них меняется отношение к пациентам – они воспринимают их не как людей, а как источник проблем и психического напряжения.

Молодые специалисты, не оказывавшие помощь пациентам с COVID-19, испытывают упадок сил, резкие смены настроения, пониженный эмоциональный фон, повышенную критичность по отношению к себе, связанные с необходимостью в первые годы практики быстро осваивать большие объемы информации, высоким уровнем ответственности, подчиненным положением внутри медицинской бригады.

Таким образом, проведенное исследование коррелирует с результатами других ученых и доказывает высокую распространенность депрессии у молодых специалистов, оказывавших помощь пациентам с COVID-19, что актуализирует создание системы психологической поддержки, в том числе и дистанционной.

#### **Список использованных источников**

1 Лубсанова, С. В. Стресс, тревога и депрессия у медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с COVID-19 в Республике Бурятия / С. В. Лубсанова [и др.] // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2021 – № 3 (112). – С. 48–55.

2 Елюбаева, М. Б. Влияние пандемии COVID-19 на психическое здоровье медсестер / М. Б. Елюбаева, Г. Б. Рахымгалиева, Г. А. Дербисалина // Биология и интегративная медицина – 2021 – № 6 – С. 65–71.

3 Петрухин, Н. Н. Роль биофактора в формировании профессиональных заболеваний у работников здравоохранения / Н. Н. Петрухин [и др.] // Гигиена и санитария. – 2018 – № 12 (97). – С. 1231–1234.

4 Кузнецов, С. И. Особенности специальной оценки условий труда медицинских работников, оказывающих помощь больным с новой коронавирусной инфекцией / С. И. Кузнецов, С. М. Кирова // Дальневосточный медицинский журнал – 2019. – № 2. – С. 73–78.

5 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.

6 Психоэмоциональное состояние ординаторов в условия пандемии COVID-19 / О. Г. Леванова [и др.] // Вятский медицинский вестник. – 2022. – № 2 (74). – С. 78–82.

7 Евдокимов, В. И. Средства индивидуальной защиты органов дыхания: развитие патентования и структура изобретений в мире (2000–2019 гг.) / В. И. Евдокимов // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2021. – № 1. – С. 66–81.

### **А. Н. Терешкова**

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

## **РАЗВИТИЕ КРЕАТИВНОСТИ КАК ПРОФИЛАКТИКА ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА**

*В статье рассматриваются современные подходы к профилактике депрессивных состояний. Автором приводятся данные экспериментального исследования эффективности программы тренинга по развитию креативности, как профилактики депрессивных состояний.*

*Ключевые слова: креативность, творчество, арт-терапия, расстройства настроения, дистимия, депрессивные состояния, акцентуации характера, юношеский возраст.*

### **A. N. Tereshkova,**

Scientific supervisor: A. N. Krutolevich, PhD in Psychological Sciences, Ass. Professor  
Francisk Skorina Gomel State University,  
Gomel, Republic of Belarus

## **DEVELOPMENT OF CREATIVITY AS PREVENTION OF MANIFESTATIONS OF DEPRESSIVE STATES AMONG YOUNG PEOPLE**

*The article discusses modern approaches to the prevention of depressive states. The author presents the data of an experimental study of the effectiveness of the training program for the development of creativity as a prevention of depressive states*

*Keywords: creativity, art, art therapy, mood disorders, dysthymia, depressive states, character accentuation, young people.*

В современном мире проблема депрессивных расстройств имеет достаточно широкое распространение среди населения. В 2019 г. каждый восьмой человек на планете страдал психическим расстройством. В общей сложности 970 миллионов человек. Также, согласно данным ВОЗ, в 2019 г. депрессией страдало 280 млн человек, включая 23 млн детей и подростков [1]. И данный показатель только растёт, не только благодаря эффективной диагностике, но также и различным стрессовым факторам. Сюда внесла свое значение эпидемия COVID-2019, привнесшая с собой не только рост депрессивных, но также рост и тревожных расстройств, не говоря уже о множестве соматических заболеваний. Исходя из этого, достаточно важной проблемой является предотвращение, иначе, профилактика депрессивных состояний.