

СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР, ЗАНЯТЫХ В ЛЕЧЕНИИ И УХОДЕ ЗА КОРОНАВИРУСНЫМИ БОЛЬНЫМИ

THE STATE OF PSYCHOLOGICAL HEALTH OF DOCTORS AND NURSES WORKING IN TREATMENT AND CARE OF CORONAVIRUS PATIENTS

Кузьмин К.В.¹, Набойченко Е.С.²,
Петрова Л.Е.³

¹Свердловский областной медицинский колледж

²Уральский государственный медицинский

университет

³Екатеринбургская академия современного

искусства (институт)

Kuzmin K.V.¹, Naboychenko E.S.²,
Petrova L.E.³

¹Sverdlovsk Regional Medical College

²Ural State Medical University

³Yekaterinburg Academy of Contemporary Art
(Institute)

Аннотация:

Качество работы медицинского персонала (врачей и средних медицинских работников) непосредственно зависит от состояния их психологического здоровья, а также от возможностей адекватно и своевременно реагировать на возникновение патологических стресс-реакций и невротических расстройств. В мае-июне 2020 года в Свердловской области было опрошено 373 медицинских работника, в том числе 86 врачей-специалистов и 287 средних медицинских работников, занятых в лечении и уходе за больными коронавирусной инфекцией COVID-19, находящимися на стационарном лечении. Результаты исследования показали: уровень психологической устойчивости у врачей и средних медицинских работников достаточно низкий; состояние адаптированности к экстремальным ситуациям неудовлетворительное. У трети испытуемых зафиксирована повышенная истощаемость и невротизация, утрата важнейших ориентиров и ценностей, что сопровождается крайне негативными и интенсивными внешними и внутренними эмоциями. Показатели частных шкал невротизации свидетельствуют о развитии тенденций к психологической неустойчивости и дезадаптации, что может привести к возникновению острых и

Abstract:

The quality of work of healthcare workers (doctors and nurses) is directly dependent on the state of their psychological health, as well as on their ability to adequately and promptly respond to the occurrence of pathological stress reactions and neurotic disorders. In May-June 2020, 373 medical workers were interviewed in the Sverdlovsk region, including 86 specialist doctors and 287 paramedical workers involved in the treatment and care of patients with coronavirus disease COVID-19 who are in hospital. The results of the study showed: the level of psychological stability among doctors and nurses is quite low; the state of adaptation to extreme situations is unsatisfactory. One third of the subjects reported increased exhaustion and neurotization, the loss of the most important guidelines and values, which was accompanied by extremely negative and intense external and internal emotions. The indices of the private scales of neurotization indicate the development of tendencies towards psychological instability and maladjustment, which can lead to acute and chronic psychogenic disorders. From one fifth to one third of healthcare workers are susceptible to various disorders of psychological stability and neurotization. All this indicates the need for

хронических расстройств психогенного характера. Различным нарушениям психологической устойчивости и невротизации подвержены от 1/5 до трети медицинских работников. Все это свидетельствует о необходимости психологического сопровождения и разработки стратегий психотерапевтической работы с врачами и средним медицинским персоналом, задействованными в лечении и уходе за больными, при возникновении чрезвычайных ситуаций.

Ключевые слова:

психологическое здоровье, COVID-19, медицинские работники, стресс, выгорание, невротизация

psychological support and the development of strategies for psychotherapeutic work with doctors and nurses involved in the treatment and care of patients in the event of emergencies.

Keywords:

psychological health, COVID-19, healthcare workers, stress, burnout, neuroticism

Актуальность

2020 год уже вошел в историю как год глобальных потрясений, спровоцированных пандемией коронавирусной инфекции COVID-19. «В глобальности заражения и опутавших весь мир цепей распространения продуктов питания и товаров угроза жизни в индустриальной культуре переживает опасные общественные метаморфозы: повседневные нормы жизни ставятся с ног на голову. Рушатся рынки. В условиях изобилия царит дефицит. Возникают массовые претензии. Правовые системы не справляются с фактами. Самые животрепещущие вопросы наталкиваются на недоуменное пожимание плечами. Медицинское обслуживание оказывается несостоятельным. Рушатся научные системы рационализации. Шатаются правительства. Избиратели отказывают им в доверии», — пророчески писал Ульрих Бек еще в 1998 году, характеризуя современное общество как «общество риска», — «общество, чреватое катастрофами», нормальным состоянием которого может стать перманентное «чрезвычайное положение» [1, с. 189].

В духе «чрезвычайщины» выдержаны и заголовки сообщений средств массовой информации, больше напоминающие хронику боевых действий: «Почему пандемия хуже войны» [2], «Война с коронавирусом все спишет. Пандемия не меняет государство и общество» [3], «Выиграть войну, чтобы выиграть мир» [4], «Пандемия коронавируса приведет к еще одной мировой войне?» [5], «Рошаль назвал пандемию “репетицией биологической войны”» [6], «О пандемии как эквиваленте войны» [7] и пр.

Не внушают оптимизма и прогнозы, не дающие рациональных ответов на волнующие обывателя всю весну и лето 2020 года вопросы: завершилась ли первая волна пандемии или уже началась вторая; насколько эффективна будет вакцина или следует дождаться того момента, когда сформируется некий «коллективный иммунитет»; войдет ли COVID-19 в «расписание» традиционных подъемов заболеваемости респираторными инфекциями и гриппом или, подобно, «испанке», канет в небытие.

Однако уже сейчас очевидно, что пандемия создает существенные проблемы для общественного здоровья [8]. Ситуация неопределенности, вызванная разноречивостью и несовместимостью мнений, суждений и прогнозов относительно характера и грядущих

последствий пандемии, самым негативным образом воздействует в целом на общественные и личностные настроения, провоцируя панические страхи перед настоящим и будущим и нанося существенный урон психологическому здоровью человека. При этом «жертвами» неблагоприятного стечения обстоятельств оказываются в первую очередь те уязвимые группы, которые находятся в самоизоляции: по мнению клинического психолога «Mental Health Center» (г. Москва) Евгении Смоленской, «пандемия, карантин, изоляция однозначно приведут к вспышке психологических проблем по всему миру... Какие-то факторы играют против человека — мы называем это «приск-факторы». Например, наличие в анамнезе тревожного расстройства у конкретного человека увеличивает риск того, что в самоизоляции у него случится обострение» [9].

Изучение психосоциальных факторов стресса и копинг-стратегий — распространенный предмет исследований на разных социальных группах, являющихся объектами, локализованными в системе здравоохранения и социальной защиты [10–22]. Профессиональные группы также являются объектами изучения [23–24]. В литературе подробно описаны предикторы развития, распространность и структура эмоциональных нарушений, включая выгорание, и устойчивости медицинского персонала, прежде всего врачей [25–32]. Средний медицинский персонал реже становится объектом изучения и воздействия [33–38].

Однако в не менее уязвимой ситуации оказались врачи, фельдшеры, медицинские сестры — то есть те, кто находится на переднем крае борьбы с пандемией. Именно эти категории медицинского персонала являются посредниками между пациентом и смертельно опасной болезнью, испытывают на себе двойное давление: с одной стороны, со стороны пациентов, их семей и ближайшего окружения, с другой — со стороны чиновников и не только из системы здравоохранения. Как справедливо замечает директор Центра когнитивной терапии, клинический психолог Яков Кочетков (г. Москва), «...Представьте, человек, прекрасно выполнивший свою работу до этого, сталкивается с неопределенной ситуацией. Он не знает, что последует за его назначением. У человека с очень высоким уровнем ответственности за результат это может вызывать сильную тревогу и беспокойство. В результате врачи перестают спать, постоянно думают о работе, все время прокручивают в голове, с их точки зрения, ошибочные действия, которые на самом деле нельзя было предусмотреть. Кроме этого у них возникают проблемы с эмоциональной дисрегуляцией. Тяжелая работа, сильное давление с разных сторон, сильная усталость — все это вызывает вспышки гнева, раздражения» [9].

Более того, серьезные опасения вызывает тот факт, что медицинские работники в экстремальной ситуации зачастую стремятся избежать каких-либо воздействий со стороны. Медицинский персонал, испытывая «более выраженную тревогу, которая сопровождается постоянным переживанием стресса, ухудшением качества и продолжительности сна», неохотно принимает участие в групповых или индивидуальных психологических вмешательствах, проявляя выраженную возбудимость, раздражительность, нежелание отдохнуть и признаки психологического стресса, отказываясь от какой-либо психологической помощи [39, с. 7].

В то же время названные выше экспертные оценки необходимо дополнить результатами научного обследования носителей проблемы — самих медицинских работников.

Настоящее исследование проведено Координационным научно-методическим центром по социальной работе в системе здравоохранения при участии Главного внештатного медицинского психолога Министерства здравоохранения Свердловской области на основании Письма Министерства здравоохранения Свердловской области «Руководителям медицинских организаций Свердловской области» №03-01-82 от 27.05.2020 г.

Цель

Изучение качественных показателей психологического здоровья медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала), оказывающих помощь пациентам в условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19, в рамках профилактики возникновения патологических стресс-реакций и невротических расстройств.

Задачи

1. Изучение психологического состояния лиц, оказывающих помощь пациентам в условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19.
2. Выявление критических эмоциональных состояний и анализ основных психологических рисков.
3. Выявление медицинских работников с высоким риском патологических стресс-реакций и склонностью к невротическим расстройствам и состоянию дезадаптации.

Материалы и методы

Исследование проведено с 28.05.2020 по 08.06.2020 гг. на базе отделений стационаров городов Свердловской области — Екатеринбурга, Нижнего Тагила, Асбеста и Верхней Пышмы, принимающих пациентов с COVID-19.

Анкета — электронная — включила в себя: 30 вопросов-утверждений, требующих однозначного ответа, выраженного в дилемии «да/нет»; 6 вопросов-утверждений «шкалы лжи», ориентированных на оценку искренности и правдивости утверждений респондентов. Анкетирование имело анонимный характер, полученные данные были использованы только в обобщенном виде.

В основу исследования был положен сокращенный Симптоматический опросник А.Н. Волкова, Н.Е. Водопьяновой «Самочувствие в экстремальных условиях». Данные анкетирования позволяют категоризировать группы риска медицинских работников, разработать адаптированные программы социально-психологической профилактики стрессовых состояний и расстройств и предложить методики их преодоления.

В исследовании психологического здоровья приняли участие 373 респондента, разделенные на 2 группы по особенностям выполнения должностных обязанностей: 86 врачей-специалистов (20 мужчин и 66 женщин) и 287 средних медицинских работников (2 мужчины и 285 женщин).

Половина опрошенных респондентов (врачи — 48,9%, средние медработники — 55,4%) может быть отнесена, согласно возрастной периодизации Э. Эрикссона, к периоду «зрелой взрослости», характеризующейся наличием выбора между продуктивностью (генеративностью) и инертностью (стагнацией).

Важнейшей характеристикой «зрелой взрослости» становится творческая самореализация индивида, предполагающая последовательное чувство собственного «Я», высокое чувство ответственности за себя и других, заставляющее задумываться об общечеловеческих ценностях, судьбах других людей, о грядущих поколениях и будущем устройстве мира и общества. «Зрелая взрослость» включает продуктивную рабочую жизнь, выступающую как забота старшего поколения о тех, кто придет им на смену, и о том, как помочь им упрочиться в жизни и выбрать верное направление.

Обратной стороной «продуктивности» становятся такие психологические «трудности», отражающие в себе желание протестовать, как застой, обеднение личной жизни и самопоглощённость. «Кризис среднего возраста», возникающий на стадии «зрелой взрослости» выражается в чувстве безнадежности и бессмыслицы жизни для тех, кому не удается стать продуктивными. С утратой продуктивности прекращается функционирование личности как деятельного члена общества, жизнь превращается в удовлетворение собственных нужд, обедняются межличностные отношения.

При этом надо учитывать тот факт, что медицинская деятельность входит в группу профессий с большим присутствием факторов психической напряженности. Она изобилует множеством не только положительных, но и отрицательных эмоций, обусловленных между прочим и тем, что в основном трудовые коллективы — женские, в связи с чем в них наблюдаются повышенная эмоциональная возбудимость, заражение эмоциями друг от друга, в том числе и отрицательными. Кроме того, психический склад людей — склонность к чувству вины, тревожность, низкая стрессоустойчивость, — способствует возникновению у них психосоматических заболеваний.

Результаты и их обсуждение

Результаты, полученные в ходе исследования, позволили выявить у медицинских работников специфическую предрасположенность к патологическим стресс-реакциям и склонность к невротическим расстройствам в экстремальных условиях по следующим симптомам нарушений и субъективного восприятия самочувствия:

1. Психофизическое истощение (сниженная психическая и физическая активность).

Психофизическое истощение является одним из основных признаков возможного возникновения в результате внутренней аккумуляции отрицательных эмоций без их соответствующей «разрядки» невротического расстройства, ведущего к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов человека и притуплению положительных эмоций.

Так, пятая часть опрошенных врачей (18,6%) и почти четверть средних медработников (23%) указывают на то, что их «мало интересуют окружающие люди и их жизнь»; 26,7% врачей и 18,8% средних медработников подчеркивают, что, как правило, их «утомляет общение с другими людьми»; половина опрошенных врачей и средних медработников указывает на то, что им «приходится общаться со многими людьми, которые их раздражают или выводят из состояния равновесия». Занятия физической культурой и спортом для многих являются непривлекательными: 31,4% опрошенных предпочитают «после рабочей недели отдыхать в одиночестве и без физических нагрузок».

Полученные результаты свидетельствуют о том, что психофизическое истощение по усредненному показателю присутствует почти у трети опрошенных врачей (32,9%) и средних медицинских работников (31,8%), что приводит не только к невротизации личности, но и к профессиональному выгоранию. Синдром профессионального выгорания характеризуется эмоциональным и умственным истощением, снижением удовлетворения от выполняемой работы и физическим утомлением, растущим безразличием к себе и окружающим. На место жалости приходит отсутствие понимания, меняется отношение не только к пациентам, но и к своим коллегам и семье.

2. Нарушение волевой регуляции.

Нарушение волевой регуляции является одним из показателей психоэмоционального нездоровья и проявляется в затруднении выбора целей и целеполагания, сложности сосредоточения и удержания внимания, эмоциональной неустойчивости в целом.

Врачи и средние медицинские работники отмечают, что «часто не могут избавиться от навязчивых мыслей» (25,6% и 31% опрошенных соответственно); «не могут упорядочить свои мысли и сконцентрироваться на главном» (18,6% и 13,6%); более трети (33,4%) «в деловом общении часто не успевают сказать все, что хотят». Каждый десятый опрошенный врач (9,3%) подчеркнул и то, что ему «трудно сконцентрироваться на одном деле или действиях».

В целом же, полученные результаты свидетельствуют о том, что 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.

3. Неустойчивость эмоционального фона и настроения (эмоциональная неустойчивость).

Под эмоциональной неустойчивостью подразумевают проблемы психологического плана или личностные расстройства, для которых характерны перепады настроения, импульсивные поступки и слова, а также ослабленный контроль над собой.

Наиболее ярким показателем здесь является беспрчинная смена настроения: на частую смену настроения указывают 29,1% врачей и 30,7% средних медработников, а на зависимость настроения от внешних обстоятельств, соответственно, 33,7% и 36,6% опрошенных. Тот факт, что, как правило, у них превалирует «плохое настроение», подчеркивают 19,8% врачей и 16% средних медицинских работников. Неудивительно, в связи с этим, что 22,1% врачей и 23% средних медработников практикуют прием «успокаивающих или возбуждающих средств». Наконец, относительно небольшая группа опрошенных, судя по результатам исследования, постоянно пребывает в состоянии депрессии, «не ожидая ничего хорошего в своей будущей жизни»: 8,1% врачей и 7% средних медработников.

Полученные результаты говорят о том, что 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; спонтанные вспышки гнева, так называемое состояние аффекта; неспособность себя контролировать и управлять своим поведением.

4. Нарушения сна.

Нарушения сна однозначно ухудшают качество жизни: если человек полноценно не высыпается, то становится раздражительным, теряет работоспособность, испытывает упадок сил, в тяжелый случаях вынужден принимать снотворные средства.

Результаты исследования показали, что «плохо спят и встают с большим трудом» — 26,7% врачей и 27,2% средних медицинских работников; «часто долго не могут заснуть» — 23,3% и 23,7%; «часто чувствуют себя по утрам разбитыми» — 29,1% и 25,4%; «часто просыпаются по ночам» — 25,6% и 28,6%. На присутствие «страшных сновидений» указывают 25,6% врачей и 28,2% средних медработников; снохождение и сноговорение замечали за собой 2,3% и 4,5% соответственно.

Полученные результаты говорят о том, что нарушения сна по усредненному показателю характерны более чем пятой части опрошенных врачей (21,9%) и почти четверти средних медработников (22,9%).

5. Тревога и страхи.

Тревога является естественным чувством опасения относительно угрозы, которое позволяет ее заметить и принять необходимые меры, если носят ситуационный характер. Если же это уже патологические состояния, то они характеризуются переживаниями, несоответствующими причине, которые обретают навязчивый характер, являются источником страданий и нарушают психофизическое функционирование.

По результатам исследования, 12,8% врачей и 16% средних медицинских работников отмечают факт, что «в одиночестве часто появляются тоска или тревожные мысли»; 19,8% и 30,3%, соответственно, «иногда испытывают тревогу или страх в темноте и в закрытых помещениях». Наличие «навязчивых страхов» признают за собой 8,1% опрошенных врачей и 17,1% средних медработников; «постоянно испытывают тревогу и ожидают неприятностей» — 8,1% и 8,7%. Наконец, опасения, что «окружающие могут прочитать их мысли», преследуют 5,8% и 6,3% соответственно.

Представленные результаты показывают, что 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 достаточно низком уровне психологической устойчивости и возможном возникновении невротических расстройств.

Таким образом, низкий уровень психологической устойчивости к экстремальным условиям порождает высокий риск патологических стресс-реакций и свидетельствует о возможном возникновении впоследствии невротических расстройств, дезадаптации в целом.

При этом показательным является то, что все участвующие в опросе респонденты (врачи и средний медицинский персонал) оценивают свой уровень психологической устойчивости как «высокий», а состояние адаптированности к экстремальным ситуациям — как «хорошее».

В то же время усомниться в правдивости представленных ответов и адекватности самооценки психологического состояния позволяет «зашитая» в анкету «шкала лжи». Непосредственный анализ анкет показал, что каждый четвертый опрошенный врач

(27,9%) и каждый третий средний медработник (35,2%) дают необъективную самооценку своего психологического состояния, игнорируя риски возникновения патологических стресс-реакций и невротических расстройств (показатель по «шкале лжи» — свыше трех совпадений).

Объективные данные говорят, скорее, о том, что испытуемые склонны к чувству вины за происходящее, имеют повышенный уровень личностной и ситуационной тревожности, что неизбежно приводит к снижению стрессоустойчивости и способствует возникновению у них в обозримом будущем ряда психосоматических заболеваний.

Более того, образующийся дефицит ресурсов приводит к срыву адаптационных процессов личности и способствует появлению стойких состояний дезадаптации как в профессиональной деятельности, так и вне трудовой жизни, что приводит к нарушениям в эмоциональной сфере, проявляющимся в плохом настроении, раздражительности, повышенной обидчивости, невротизации и снижении эмпатии.

Таким образом, можно констатировать факт того, что медицинские работники – как врачи, так и средний медицинский персонал – переоценивают уровень стабильности своего эмоционального состояния, недооценивают степень психофизического истощения.

Выводы

1. Результаты проведенного исследования показывают, что уровень психологической устойчивости у врачей и средних медицинских работников достаточно низкий: состояние адаптированности к экстремальным ситуациям неудовлетворительное. Психологический кризис медицинских сотрудников можно объяснить внезапно изменившимися условиями и обстоятельствами, к которым большинство не были готовы внутреннее. У трети испытуемых была зафиксирована повышенная истощаемость и невротизация, потеря важнейших ориентиров и ценностей, что сопровождается крайне негативными и интенсивными внешними и внутренними эмоциями.

2. Показатели частных шкал невротизации свидетельствуют о развитии тенденций к психологической неустойчивости и дезадаптации. Последствиями таких превышающих возможности человека воздействий на психику могут стать острые и хронические расстройства психогенного характера. В целом можно констатировать, что различным нарушениям психологической устойчивости и невротизации подвержены от 1/5 до трети медицинских работников. В наибольшей степени показатели невротизации (психофизическая усталость, тревога и страхи) выражены у средних медицинских работников, что во многом обусловлено спецификой выполняемых должностных обязанностей.

3. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости психологического сопровождения и разработке стратегий психотерапевтической работы с врачами и средним медицинским персоналом, задействованными в лечении и уходе за больными при возникновении чрезвычайных и экстраординарных ситуаций.

Конфликт интересов отсутствует.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

1. Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. М.: Прогресс-Традиция; 2000.
2. Бордачев Т. Почему пандемия хуже войны. Доступно по: <https://www.globalaffairs.ru/articles/pandemiya-huzhe-vojny/>. Ссылка активна на 18 января 2021.
3. Синицын А. Война с коронавирусом все спишет. Пандемия не меняет государство и общество. Доступно по: <https://www.republic.ru/posts/96462>. Ссылка активна 18 января 2021.
4. Иноземцев В. Выиграть войну, чтобы выиграть мир. Доступно по: https://www.gazeta.ru/column/vladislav_inozemcev/13074991.shtml. Ссылка активна на 18 января 2021.
5. Белов А. Пандемия коронавируса приведет к еще одной мировой войне? Доступно по: <https://www.regnum.ru/news/polit/2949792.html>. Ссылка активна 18 января 2021.
6. Рошаль назвал пандемию «репетицией биологической войны». Доступно по: <https://www.rbc.ru/society/23/03/2020/5e78e85c9a7947640c59bedf>. Ссылка активна на 18 января 2021.
7. О пандемии как эквиваленте войны. Доступно по: <https://www.davydov.in/povestka-messendzhery/o-pandemii-kak-ekvivalent-vojny/>. Ссылка активна на 18 января 2021.
8. Цветков А.И., Набойченко Е.С., Борзунов И.В., и др. Последствия COVID-19 для психического здоровья общества: постановка проблемы, основные направления междисциплинарных исследований // Уральский медицинский журнал. 2020. №6(189). С. 95–101.
9. Ситуация хелп: как пандемия повлияла на психологическое здоровье людей и какими будут последствия изоляции. Доступно по: <https://www.esquire.ru/articles/187323-situaciya-help-kak-pandemiya-povliyala-na-psihologicheskoe-zdorove-lyudey-i-kakimi-budut-posledstviya-izolyacii/#part0>. Ссылка активна на 18 января 2021.
10. Глазачев О.С., Дудник Е.Н. Вегетативный «портрет» субъективного переживания эмоций разного знака // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2013. №4. С. 41–48.
11. Закроева А.Г., Андриянова О.В., Соловьевников А.Г. Сравнительное исследование показателей психического здоровья и их ассоциаций с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний в сельской и городской популяциях // Уральский медицинский журнал. 2009. №2(56). С. 83–93.
12. Иванов В.Г., Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю., и др. Психологическая помощь в онлайн-режиме при кризисных состояниях и трудных жизненных

REFERENCES:

1. Bek U. *Obshhestvo riska. Na puti k drugomu modern.* Moscow: Progress-Tradicija; 2000. (In Russ).
2. Bordachev T. Pochemu pandemija huzhe vojny. Available at: <https://www.globalaffairs.ru/articles/pandemiya-huzhe-vojny/>. Accessed: 2021 January 18. (In Russ).
3. Sinicyn A. Vojna s koronavirusom vse spishet. Pandemija ne menjaet gosudarstvo i obshhestvo. Available at: <https://www.republic.ru/posts/96462>. Accessed: 2021 January 18. (In Russ).
4. Inozemcev V. Vyigrat' vojnu, chtoby vyigrat' mir. Available at: https://www.gazeta.ru/column/vladislav_inozemcev/13074991.shtml. Accessed: 2021 January 18. (In Russ).
5. Belov A. Pandemija koronavirusa privedet k eshe o dnoj mirovoj vojne? Available at: <https://www.regnum.ru/news/polit/2949792.html>. Accessed: 2021 January 18. (In Russ).
6. Roshal' nazval pandemiju «repeticiej biologicheskoy vojny». Available at: <https://www.rbc.ru/society/23/03/2020/5e78e85c9a7947640c59bedf>. Accessed: 2021 January 18. (In Russ).
7. O pandemii kak jekvivalente vojny. Available at: <https://www.davydov.in/povestka-messendzhery/o-pandemii-kak-ekvivalent-vojny/>. Accessed: 2021 January 18. (In Russ).
8. Tsvetkov AI, Naboichenko ES, Borzunov IV, et al. Consequences of COVID-19 on the mental health of society: statement of the problem and main directions of interdisciplinary research. *Ural Medical Journal*. 2020;(6):95–101. (In Russ).
9. Situacija help: kak pandemija povlijala na psihologicheskoe zdorov'e ljudej i kakimi budut posledstvija izoljacii. Available at: <https://www.esquire.ru/articles/187323-situaciya-help-kak-pandemiya-povliyala-na-psihologicheskoe-zdorove-lyudey-i-kakimi-budut-posledstviya-izolyacii/#part0>. Accessed: 2021 January 18. (In Russ).
10. Glazachev OS, Dudnik EN. Autonomic "portrait" of different signs emotions subjective experience. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2013;21(4):41–8. (In Russ).
11. Zakroyeva AG, Andriyanova OV, Solodovnikov AG. Comparative evaluation of the mental health problems and their associations with the risk factors of the chronic somatic diseases at the rural and urban populations. *Ural Medical Journal*. 2009;(2):83–93. (In Russ).
12. Ivanov VG, Nikolaev EL, Lazareva EYu, et al. Online psychological assistance in crisis and in difficult situations due to illness. *Personality in a*

- ситуациях в связи с болезнью // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2020. Т. 8, № 2 (29). С. 160–171.
13. Ларин Н.А. К вопросу современного исследования эмоционального выгорания // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2015. № 4. С. 116–120.
14. Петров Д.С. Роль психообразования лиц с аффективными психическими расстройствами в рамках реабилитационной помощи // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2012. № 1. С. 104–107.
15. Сиденкова А.П. Участие личностно-психологических факторов в развитии расстройств аффективного спектра у пожилых, оказавшихся в условии длительного семейного стресса // Уральский медицинский журнал. 2013. № 7 (112). С. 5–9.
16. Потемкина Е.А., Кремлева О.В. Психосоциальные факторы стресса, расстройства адаптации и копинг-стратегии у больных с хронической гинекологической патологией // Уральский медицинский журнал. 2013. № 7 (112). С. 32–36.
17. Садыкова А.А., Абдуллаева В.К. Психологические особенности пациентов с тревожно-фобическими расстройствами невротического уровня // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2017. Т. 4, № 1 (16). С. 94–100.
18. Сероусова О.В., Карпова М.И., Долгушина А.И., и др. Копинг-стратегии, стресс и Алекситимия у больных мигреню // Уральский медицинский журнал. 2015. № 2 (125). С. 57–61.
19. Федотов И.А., Рудакова Д.А. Психологические защиты и копинг у людей с различными типами привязанности // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2016. № 2 (13). С. 85–97.
20. Филиппов Е.В., Заикина Е.В., Никулина Н.Н. Наличие клинически значимой тревоги и депрессии как новый фактор риска хронических неинфекционных заболеваний? // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2019. Т. 7, № 1. С. 28–37.
21. Хлыстова Е.В., Маршалкин А.П., Чернавский А.Ф. Медицинский стресс у детей: особенности возникновения и преодоления // Уральский медицинский журнал. 2018. № 12 (167). С. 102–106.
22. Шелест А.С., Носкова М.В. Психологическая помощь детям с онкологическими заболеваниями: арт-терапевтические возможности // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2017. Т. 4, № 1 (16). С. 56–61.
23. Отставнова Ю.Ю., Тутынин С.В., Волкова Л.И. Синдром эмоционального выгорания и психоэмоциональных нарушений у учителей средней школы // Уральский медицинский журнал. 2019.

- changing world: health, adaptation, development.* 2020;8(2):160–71. (In Russ).
13. Larin NA. The question of contemporary research emotional burnout. *Nauka Molodykh (Eruditio Juvenium)*. 2015;(4):116–20. (In Russ).
14. Petrov DS. Role psychoeducation of patient with affective disorders in frames of rehabilitation help. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2012;(1):104–7. (In Russ).
15. Sidenkova AP. Personal and psychological factors in the development of affective disorders in elderly caught in long family stress. *Ural Medical Journal*. 2013;(7):5–9. (In Russ).
16. Potemkina EA, Kremleva OV. Psychosocial stress-factors, adjustment disorders and coping strategies at patients with a chronic gynecologic pathology. *Ural Medical Journal*. 2013;(7):32–6. (In Russ).
17. Sadykova AA, Abdullaeva VK. Psihologicheskie osobennosti pacientov s trevozhno-fobicheskimi rassrojstvami nevroticheskogo urovnya. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2017;4(1):94–100. (In Russ).
18. Serousova OV, Karpova MI, Dolgushina AI, et al. Coping strategies, stress and alexithymia in patients with migraine. *Ural Medical Journal*. 2015;(2):57–61. (In Russ).
19. Fedotov IA, Rudakova DA. Psychological defenses and copings for people with different types of attachment. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2016;(2):85–97. (In Russ).
20. Filippov EV, Zaikina EV, Nikulina NN. Is existence of clinically significant anxiety and depression a new risk factor for chronic non-infectious diseases? *Nauka Molodykh (Eruditio Juvenium)*. 2019;7(1):28–37. (In Russ).
21. Khlystova EV, Marshalkin AP, Chernavsky AF. Medical stress in children: features of emergence and overcoming. *Ural Medical Journal*. 2018;(12):102–6. (In Russ).
22. Shelest AS, Noskova MV. Psychological help for children with cancer: art-therapy possibilities. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2017;4(1):56–61. (In Russ).
23. Otstavnova YuYu, Tutynin SV, Volkova LI. Syndrome of emotional burnout and psychoemotional disorders in school teachers. *Ural Medical Journal*. 2019;(13):73–5. (In Russ).
24. Shishkova IM. Sravnitel'noe izuchenie jemocional'nogo vygoranija v professional'noj

- №13(181). С. 73–75.
24. Шишкова И.М. Сравнительное изучение эмоционального выгорания в профессиональной деятельности (на примере врачей и педагогов) // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2013. № 3 (3). С. 112–117.
25. Зарипова Э.М., Петров И.А., Чернавский А.Ф., и др. Организационно-психологические факторы формирования стресс-толерантности в профессиональной деятельности врачей стоматологов // Уральский медицинский журнал. 2016. № 7 (140). С. 68–71.
26. Чернавский А.Ф., Петров И.А., Богуш М.В. Эмпирическое исследование факторов психологической устойчивости медицинского персонала в условиях стоматологического муниципального учреждения // Уральский медицинский журнал. 2016. № 7 (140). С. 80–84.
27. Елькин И.О., Егоров В.М., Блохина С.И. Распространенность и структура эмоциональных нарушений среди врачей неотложной медицины Свердловской области // Системная интеграция в здравоохранении. 2009. № 2. С. 42–49.
28. Елькин И.О., Набойченко Е.С. Адекватная самооценка как фактор эмоциональной устойчивости медицинских работников // Системная интеграция в здравоохранении. 2016. № 3 (29). С. 78–82.
29. Рудаков А.В., Елькин И.О., Грицюк Е.М. Система парирования эмоционального выгорания управлением эмоциональной компетентностью у врачей неотложной медицины // Системная интеграция в здравоохранении. 2018. № 1 (38). С. 18–29.
30. Елькин И.О., Ткаченко Т.Я., Рудаков А.В., и др. Предикторы развития эмоционального выгорания у врачей неотложной медицины // Системная интеграция в здравоохранении. 2018. № 3 (40). С. 40–49.
31. Уланова Н.Н. Психология профессионального здоровья врача – новое направление психологических исследований // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2016. № 1 (12). С. 21–26.
32. Яковлева Н.В. Конфликтный потенциал профессиональной медицинской деятельности: организационный и личностный аспекты // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2019. Т. 7, № 4 (27). С. 583–596.
33. Гаджиев Р.С., Агаларова Л.С. Изучение организации и качества сестринской помощи в городских поликлиниках // Уральский медицинский журнал. 2018. № 5 (160). С. 128–133.
34. Малова Ю.В. Психологические задачи в работе медперсонала онкологической клиники // Российский медико-биологический вестник имени dejatel'nosti (na primere vrachej i pedagogov). *Personality in a changing world: health, adaptation, development.* 2013;(3):112–7. (In Russ).
25. Zaripova JeM, Petrov IA, Chernavsky AF, et al. Organizational-psychological factors of stress tolerance in the professional activity of doctors and dentists. *Ural Medical Journal.* 2016;(7):68–71. (In Russ).
26. Chernavskii AF, Petrov IA, Bogush MV. Experiment of doctors psychological resistance factors in medical organization. *Ural Medical Journal.* 2016;(7):80–4. (In Russ).
27. Elkin IO, Egorov VM, Blokhina SI. The prevalence and structure of emotional disorders among emergency medicine doctors in the Sverdlovsk region. *System Integration in Health Care.* 2009;(2):42–9. (In Russ).
28. Jelkin IO, Naboichenko ES. Self-esteem as a factor of emotional stability health workers. *System Integration in Health Care: Electronic Scientific Journal.* 2016;(3):78–82. (In Russ).
29. Rudakov AV, Elkin IO, Gritsyuk EM. System parry burnout control emotional competence among physicians of emergency medicine. *System Integration in Health Care.* 2018;(1):18–29. (In Russ).
30. Elkin IO, Tkachenko TYa, Rudakov AV, et al. Factors for the development of emotional burnout in emergency medicine doctors. *System Integration in Health Care.* 2018;(3):40–9. (In Russ).
31. Ulanova NN. Psychology of health professional doctor – a new direction for psychological research. *Personality in a changing world: health, adaptation, development.* 2016;(1):21–6. (In Russ).
32. Yakovleva NV. Conflict potential of professional medical activity: organizational and personal aspects. *Personality in a changing world: health, adaptation, development.* 2019;7(4):583–96. (In Russ).
33. Gadzhiev RS, Agalarova LS. The study of the organization and quality of nursing care in urban polyclinics. *Ural Medical Journal.* 2018;(5):128–33. (In Russ).
34. Malova YV. Psychological aims in the clinical work of the cancer care professionals. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald.* 2012;(2):164–9. (In Russ).
35. Kotelevets EP, Kiryushin VA. Functional condition of central nervous system of medical personnel of maternity hospitals. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald.* 2020;28(1):37–43. (In Russ).

- академика И.П. Павлова. 2012. № 2. С. 164–169.
35. Котелевец Е.П., Кирюшин В.А. Функциональное состояние центральной нервной системы медицинского персонала родовспомогательных учреждений // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2020. Т. 28, № 1. С. 37–43.
36. Соловьев И.Р., Серебренников В.А. Оценка мнения средних медицинских работников о своем социальном положении и престиже профессии медицинской сестры // Уральский медицинский журнал. 2018. № 11 (166). С. 130–140.
37. Борзунова Н.С., Тренкина А.В. Оптимизация системы мотивации труда сестринского персонала // Системная интеграция в здравоохранении. 2019. № 3 (45). С. 28–32.
38. Яковлев В.В., Фролов А.И. Социально-психологические и демографические предикторы эмоционального выгорания медицинских регистраторов учреждений здравоохранения // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2019. Т. 7, № 1 (24). С. 130–141.
39. Островский Д.И., Иванова Т.И. Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на психическое здоровье человека (Обзор литературы) // Омский психиатрический журнал. 2020. № 2-1S(24). С. 4–10.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Кузьмин Константин Викторович — кандидат исторических наук, доцент, руководитель Координационного научно-методического центра по социальной работе в системе здравоохранения Свердловской области Свердловского областного медицинского колледжа; 620014, Екатеринбург, ул. Репина, д. 2а. E-mail: konstantinkuzmin1966@gmail.com

Набойченко Евгения Сергеевна — доктор психологических наук, профессор, декан факультета психолого-социальной работы и высшего сестринского образования, заведующий кафедрой клинической психологии и педагогики; Уральский государственный медицинский университет; 620014, Екатеринбург, ул. Репина, д. 3. E-mail: dhona@mail.ru

Петрова Лариса Евгеньевна — кандидат социологических наук, доцент, проректор по научной и инновационной работе Екатеринбургской академии современного искусства (института); 620012, Екатеринбург, ул. Культуры, д. 3. E-mail: docentpetrova@gmail.com

ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ: 25.03.2021.

ДАТА ПРИНЯТИЯ: 01.09.2021.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Кузьмин К.В., Набойченко Е.С., Петрова Л.Е. Состояние психологического здоровья врачей и медсестер, занятых в лечении и уходе за коронавирусными больными // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2021. Т. 9, № 3 (34). С. 277–288. Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=494>. Ссылка активна на чч.мм.гггг. doi:10.23888/humJ20213277-288

36. Soloviev IR, Serebrennikov VA. Assessment of the views of nurses about their social position and prestige of their profession. *Ural Medical Journal*. 2018;(11):130–40. (In Russ).
37. Borzunova NS, Trenkina AV. Optimization of the system of motivation for work of nursing. *System Integration in Health Care*. 2019;(3):28–32. (In Russ).
38. Yakovlev VV, Frolov AI. Socio-psychological and demographic predictors of emotional burnout of medical recorders of health care institutions. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2019;7(1):130–41. (In Russ).
39. Ostrovsky DI, Ivanova TI. Impact of the novel coronavirus infection COVID-19 on human mental health (Literature review). *Omsk Psychiatric Journal*. 2020;(2-1S):4–10. (In Russ).

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

Kuzmin Konstantin V. — Cand. Sci. (History), Associate Professor, Head of the Coordination Scientific and Methodological Center for Social Work in the Healthcare System of the Sverdlovsk Region, Sverdlovsk Regional Medical College; 2a, Repin Street, 620014, Yekaterinburg. E-mail: konstantinkuzmin1966@gmail.com

Naboychenko Evgeniya S. — Dr. Sci. (Psychol.), Professor, Dean of the Faculty of Psychological and Social Work and Higher Nursing Education, Head of the Department of Clinical Psychology and Pedagogy; Ural State Medical University. 3, Repin Street, 620014, Yekaterinburg. E-mail: dhona@mail.ru

Petrova Larisa E. — Cand. Sci. (Sociol.), Associate Professor, Vice-rector for scientific and innovative work, Yekaterinburg Academy of Contemporary Art (Institute); 3, Kul'tury Street, 620012, Yekaterinburg. E-mail: docentpetrova@gmail.com

PAPER RECEIVED: 26.03.2021.

PAPER ACCEPTED: 01.09.2021.

FOR CITATION:

Kuzmin KV, Naboychenko ES, Petrova LE. The state of psychological health of doctors and nurses working in treatment and care of coronavirus patients. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2021;9(3):277–288. Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=494>. Accessed: dd Month yyyy. (In Russ). doi:10.23888/humJ 20213277-288