

О.А. Ярыгин^{1, 2}, Д.В. Козлов¹, А.А. Раевский^{1, 2},
А.А. Княжеченко¹, А.П. Миронова¹

ДИНАМИКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

¹ Клиническая станция скорой медицинской помощи (Россия, Волгоград, ул. им. Землячки, д. 74);

² Волгоградский государственный медицинский университет
(Россия, Волгоград, пл. Павших борцов, д. 1)

Актуальность. Пандемия COVID-19 является серьезным вызовом для системы здравоохранения всего мира. В работах отечественных и зарубежных авторов акцентируется внимание на необходимости оказания психологической поддержки медикам с целью снижения рисков профессионального выгорания и эмоциональной дезадаптации.

Цель – оценить психическое состояние медицинского персонала инфекционных госпиталей Волгоградской области в динамике, выявить мишени для психокоррекционной работы и провести оценку эффективности организационных мероприятий психопрофилактической направленности в медицинских организациях, перепрофилированных в инфекционные госпитали.

Методология. Представлены материалы двух этапов эмпирического исследования, полученного на выборке медицинских работников инфекционных госпиталей Волгоградской области по динамике психического состояния 510 врачей и медицинских сестер, работающих в течение 1 года в условиях пандемии COVID-19: на 1-м этапе – 279 человек, на 2-м – 231 медицинский работник. Методический комплекс включал «Опросник для выявления и оценки невротических состояний» (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич) и «Методику измерения уровня «психического выгорания» (В.В. Бойко).

Результаты и их анализ. Установлено, что у большинства медицинских работников отсутствуют невротические проявления. Динамика психического состояния врачей показала значимое снижение выраженности обсессивно-фобических проявлений ($p < 0,001$) и астении ($p < 0,05$), медицинских сестер – обсессивно-фобических ($p < 0,01$), вегетативных нарушений

Ярыгин Олег Анатольевич – канд. мед. наук, гл. врач, Клиническая станция скор. мед. помощи (Россия, 400138, Волгоград, ул. им. Землячки, д. 74); доц. каф. акушерства и гинекологии, Волгоградский гос. мед. ун-т (Россия, 400131, Волгоград, пл. Павших борцов, д. 1), ORCID: 0000-0001-8825-1629, e-mail: ssmpr@volganet.ru;

Козлов Денис Вадимович – зам. гл. врача по оперативной работе, Клиническая станция скор. мед. помощи (Россия, 400138, Волгоград, ул. им. Землячки, д. 74), ORCID-ID 0000-0001-7416-9309, e-mail: ssmpr@volganet.ru;

✉ Раевский Алексей Анатольевич – канд. психол. наук, зав. лаб. психофизиол. обеспечения центра медицины катастроф, Клиническая станция скор. мед. помощи (Россия, 400138, Волгоград, ул. им. Землячки, д. 74); доц. каф. общ. и клинич. психологии, Волгоградский гос. мед. ун-т (Россия, 400131, Волгоград, пл. Павших борцов, д. 1), ORCID: 0000-0001-5215-5184, e-mail: alexraevskiy@gmail.com;

Княжеченко Андрей Алексеевич – нач. центра медицины катастроф, Клиническая станция скор. мед. помощи (Россия, 400138, Волгоград, ул. им. Землячки, д. 74), ORCID: 0000-0002-8505-6913, e-mail: cmk134@yandex.ru;

Миронова Ангелина Петровна – мед. психолог лаб. психофизиол. обеспечения центра медицины катастроф, Клиническая станция скор. мед. помощи (Россия, 400138, Волгоград, ул. им. Землячки, д. 74), ORCID: 0000-0002-3501-2795, e-mail: gelkam390@gmail.com.

($p < 0,01$), а также истерического типа реагирования ($p < 0,05$). Установлено уменьшения показателей синдрома психического выгорания у врачей по фазам «резистенция» ($p < 0,01$) и «напряжение» ($p < 0,05$), у медицинских сестер – по фазам «резистенция» ($p < 0,05$) и «истощение» ($p < 0,05$) по тесту Бойко.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о положительной динамике в уровне выраженности психической дезадаптации и синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников инфекционных госпиталей Волгоградской области. Позитивное влияние на улучшение психического состояния медиков оказали как психопрофилактические, так и организационные мероприятия, что предполагает необходимость комплексной работы по профилактике психической дезадаптации медицинских работников.

Ключевые слова: медицинские работники, клиническая психология, психологическая диагностика, нарушение адаптации, психическое выгорание, невротизация, инфекционный госпиталь, коронавирусная инфекция, COVID-19.

Введение

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 система здравоохранения по всему миру подверглась значительному испытанию, что особенно отразилось на медицинских работниках, принимающих непосредственное участие в лечении пациентов с данным заболеванием [6, 7, 13]. Новые условия работы, большой поток госпитализируемых пациентов, неоднозначные перспективы окончания пандемии и возвращения к прошлому укладу жизни могут оказывать негативное влияние на физическое и психическое здоровье медицинских работников в период пандемии COVID-19.

На данный момент уже имеются публикации российских и зарубежных ученых, посвященные специфике психического здоровья медиков, оказывающих медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 [1, 3, 6, 12]. В данных работах отражена специфика работы медиков, которые трудятся в экстремальных условиях (с одномоментным большим потоком пациентов, дефицитом медицинских кадров, повышенным риском заражения и т. д.)

В большинстве зарубежных и российских публикаций специалисты в области охраны психического здоровья акцентируют внимание на необходимости оказания психологической поддержки медикам с целью снижения рисков профессионального выгорания и эмоциональной дезадаптации [4, 8, 11, 14].

В публикациях акцентируется проблема низкой доступности очной психолого-психиатрической помощи, а также малого количества исследований динамики профессионального стресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19 [8].

Цель – оценить психическое состояние медицинского персонала инфекционных госпиталей Волгоградской области в динамике, выявить мишени для психокоррекционной работы и провести оценку эффективности организационных мероприятий психопрофилактической направленности в медицинских организациях, перепрофилированных в инфекционные госпитали.

Материал и методы

Выездную работу медицинских психологов лаборатории психофизиологического обеспечения (ЛПФО) центра медицины катастроф Клинической станции скорой медицинской помощи (г. Волгоград) осуществляли в 2 этапа. Медицинские психологи ЛПФО посетили 10 медицинских организаций, перепрофилированных в инфекционные госпитали. Диагностику психологического состояния медицинских работников проводили в «зеленой зоне» медицинской организации.

На 1-м этапе (с мая по октябрь 2020 г.) обследовали 279 медицинских работников, из них 116 врачей и 163 медицинские сестры [9], на 2-м этапе (с февраля по июнь 2021 г.) – 231 медицинского работника,

в том числе 108 врачей и 123 медицинские сестры.

Диагностику психического состояния медицинских работников проводили при помощи методик:

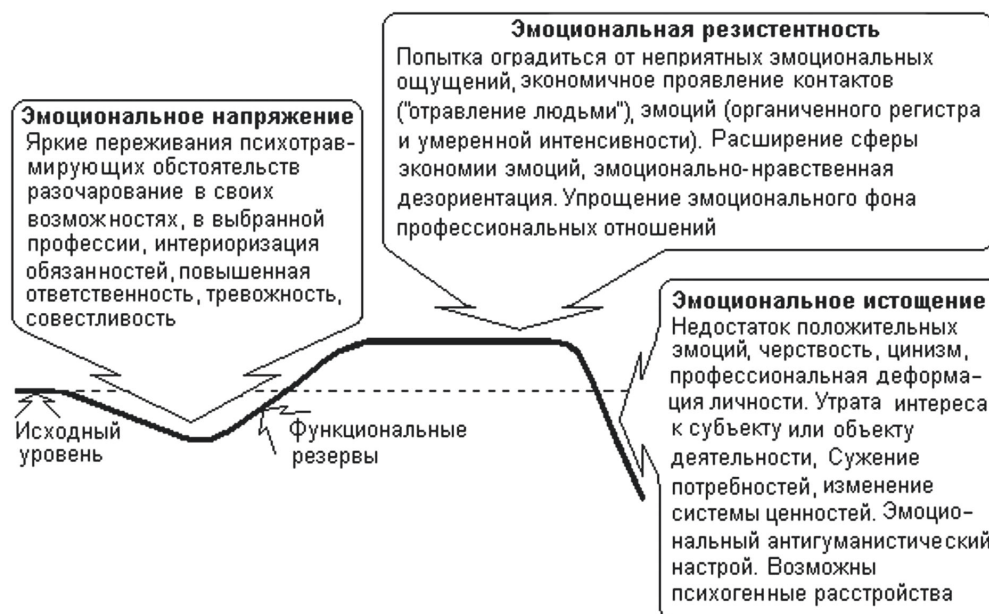
1) опросника для оценки проявлений невротических состояний, разработанного К.К. Яхиным и Д.М. Менделевичем, состоящего из 68 вопросов, ответы на которых интерпретируются по специально созданным таблицам [10]. Показатели невротизации по каждой шкале в методике больше 1,3 балла указывают на уровень здоровья, меньше минус 1,3 балла – на болезненный характер выявляемых расстройств (отмечается обратный отчет: чем больше показатели по тексту, тем меньше проявлений невротизации);

2) опросника оценки уровня эмоционального выгорания, созданного В.В. Бойко [2] и содержащего 84 вопроса. Оценка проводится по фазам «напряжение», «резистенция» и «истощение» по специально созданному бланку ответов. При анализе данных учитывается не только выраженность общей оценки, но и сформированность отдельных синдромов и фаз. Показатели эмоционального (психического) выгорания по В.В. Бойко распределяются следующим образом: 0–36 балла – фаза не сформирована;

37–60 балла – фаза в стадии формирования; 61–90 фаза – фаза сформирована. При рассмотрении эмоциональной компоненты профессионального выгорания как единого процесса общего адаптационного синдрома В.И. Евдокимовым и соавт. была сформирована схема ее развития (см. рисунок) [5];

3) формализованной авторской анкеты. Анкета была разработана исходя из результатов беседы с медицинскими работниками в период первого этапа выездной работы. В анкете были представлены группы факторов (организационные, профессиональные, психологические), которые могли оказывать негативное влияние на психическое состояние медицинских работников в период пандемии COVID-19.

На 1-м этапе по результатам психологической диагностики проводили индивидуальную психологическую коррекцию преимущественно в форме когнитивно-поведенческой психотерапии. С каждым медицинским работником прорабатывали актуальные для него когнитивные искажения и дисфункциональные паттерны поведения, отрабатывали релаксационные, дыхательные техники и упражнения, направленные на снижение эмоционального напряжения. Была разработана памятка, в которой отражены симптомы и способы профилактики



Динамика эмоциональной компоненты психического выгорания [5].

эмоционального выгорания, а также телефоны «горячих линий» экстренной психологической помощи медицинским работникам, оказывающим помощь пациентам с COVID-19 (федеральные и региональные). В рамках 1-го этапа выездной работы административно-управленческому персоналу каждого инфекционного госпиталя рекомендовали провести организационные мероприятия по оптимизации психического состояния медицинских работников [9]. Стоит заметить, что в рамках 2-го этапа отмечено, что значительная часть рекомендаций, как со стороны руководства госпиталей, так и со стороны медицинских работников были учтены и выполнены.

Результаты проверили на нормальность распределения признаков. Методы статистического анализа полученных данных включали описательную статистику и сравнительный анализ с помощью t-критерия Стьюдента. В тексте представлено процентное соотношение выборки медицинских работников по уровню выраженности исследуемых показателей, а также средние арифметические величины и среднеквадратическое отклонение ($M \pm SD$).

Результаты и их анализ

В обследованной выборке не выявлено влияние пола, возраста и стажа работы на выраженность негативных психических состояний и признаков эмоционального выгорания опрошенных респондентов, поэтому в дальнейшем эти факторы не учитывались. Кроме того, хотя на первом этапе исследования было установлено несколько значимых различий в показателях врачей и медсестер [9], на втором этапе статистически достоверных различий между ними выявлено не было.

1. Невротические состояния. Показатели опросника для выявления и оценки невротических состояний у врачей и медицинских сестер по этапам наблюдения представлены в табл. 1. Установлено, что у большинства медицинских работников отсутствует невротические расстройства. При сравнении данных по периодам обследования оказалось, что на 2-м этапе у врачей статистически достоверно уменьшились показатели астении и обсессивно-фобических проявлений, у медицинских сестер – истерических и обсессивно-фобических проявлений и вегетативных нарушений (см. табл. 1).

Таблица 1

Показатели опросника оценки невротических состояний, ($M \pm SD$) балл

Шкала опросника	Этап обследования		p <
	1-й	2-й	
Врачи			
Тревога	4,9 ± 3,2	5,0 ± 3,62	
Невротическая депрессия	3,2 ± 3,20	3,6 ± 4,15	
Астения	4,7 ± 4,05	6,1 ± 3,52	0,05
Истерический тип реагирования	4,6 ± 2,32	4,9 ± 2,24	
Обсессивно-фобические нарушения	5,0 ± 4,63	6,6 ± 5,77	0,001
Вегетативные нарушения	7,8 ± 4,23	7,6 ± 4,05	
Медицинские сестры			
Тревога	4,7 ± 4,61	5,1 ± 5,02	
Невротическая депрессия	3,0 ± 3,82	3,4 ± 3,84	
Астения	4,6 ± 4,93	5,0 ± 4,57	
Истерический тип реагирования	3,2 ± 4,24	4,2 ± 4,12	0,05
Обсессивно-фобические нарушения	4.9 ± 4,73	6,0 ± 6,30	0,01
Вегетативные нарушения	6,2 ± 7,15	7,1 ± 6,72	0,01

Можно предположить, что снижение выраженности невротических реакций у медицинских работников связано с тем, что большая часть из них уже переболели COVID-19 или были привиты, что положительно повлияло на снижение уровня беспокойства и страхов в отношении COVID-19, навязчивого поиска у себя коронавирусной инфекции при любых признаках телесного недомогания. За 1 год работы был восполнен недостаток информации о терапии и профилактике данного заболевания. Снижение выраженности астении у врачей, предположительно, связано со снижением утомляемости в связи с расширением штата сотрудников, равномерным распределением нагрузки на медицинский персонал, пополнением средств защиты, введением гибкого графика отпусков, в том числе краткосрочных. В рамках статистического анализа достоверного роста патологических реакций по остальным шкалам опросника не отмечено, что позволяет предполагать сохраняющийся уровень их выраженности (см. табл. 1).

Качественный анализ показателей опросника выявил, что на 1-м этапе признаки невротической депрессии были у 26 % врачей, астении – у 15 %, обсессивно-фобиче-

ских реакций – у 13 %, тревоги у 12 %. Таким образом, работа врачей в условиях близких к «чрезвычайным» могла оказывать влияние на аффективную сферу психической деятельности. На 2-м этапе признаки невротической депрессии отмечались уже у 18 % врачей, а остальные невротические проявления оказались менее выраженными (см. табл. 2).

На 1-м этапе обследования признаки невротической депрессии отмечали 28 % медицинских сестер, обсессивно-фобические – 23 %, астении и истерических реакций – 22 %, тревоги и вегетативных нарушений – 21 %. На 2-м этапе, после проведения организационных и психопрофилактических мероприятий, уровень невротической депрессии выявлен лишь у 21 % медицинских сестер, тогда как остальные невротические состояния встречались существенно реже.

В ходе беседы медицинские работники сообщали, что работа в режиме «сутки – дежурство, затем сутки – отдых, затем сутки – снова дежурство» оказывает существенное негативное влияние на психические функции организма. До пандемии медицинские сотрудники работали в режиме «сутки – дежурство, затем 3 суток – отдых». Вместе с тем, в случае если заболел док-

Таблица 2

Уровень выраженности негативных психических состояний, n (%)

Шкала	Уровень	Врачи, этап		Медсестры, этап	
		1-й	2-й	1-й	2-й
Тревога	Нормальный*	102 (88)	98 (91)	128 (79)	103 (84)
	Высокий**	14 (12)	10 (9)	35 (21)	20 (16)
Невротическая депрессия	Нормальный	86 (74)	88 (82)	118 (72)	97 (79)
	Высокий	30 (26)	20 (18)	45 (28)	26 (21)
Астения	Нормальный	99 (85)	98 (91)	127 (78)	103 (84)
	Высокий	17 (15)	10 (9)	36 (22)	20 (16)
Истерический тип реагирования	Нормальный	112 (97)	106 (98)	127 (78)	104 (85)
	Высокий	4 (3)	2 (2)	36 (22)	19 (15)
Обсессивно-фобические нарушения	Нормальный	101 (87)	104 (96)	126 (77)	111 (90)
	Высокий	15 (13)	4 (4)	37 (23)	12 (10)
Вегетативные нарушения	Нормальный	110 (95)	106 (98)	129 (79)	112 (91)
	Высокий	6 (5)	2 (2)	34 (21)	11 (9)

* Показатели по опроснику 1,3 балла и больше; ** – минус 1,3 балла и меньше.

тор, его должностные обязанности должен был выполнять оставшийся в строю врач, и в дополнение – работа в средствах индивидуальной защиты и страх заразиться / заразить своих близких также развивали эмоциональный стресс.

Анализ результатов показал, что преобладающими невротическими состояниями у медицинских работников на обоих этапах психодиагностического обследования являются тревожные состояния (невротическая депрессия и тревога по опроснику Яхина – Менделевича). Эти данные указывают на преимущественно аффективную направленность психической дезадаптации медицинских работников, что соотносится с результатами многих отечественных [3, 8] и зарубежных ученых [11–14]. Так, в исследовании S. Liu и соавт. симптомы депрессии были выявлены у 50,7% респондентов, а симптомы тревоги – у 44,7%; J. Lai и соавт. – у 50,4 и 44,6% соответственно, R. Rossi – у 24,7 и 19,8% соответственно (цит. по: [6]).

2. Проявления психического выгорания. Показатели эмоционального (психического) выгорания по опроснику В.В. Бойко у медицинских работников представлены в табл. 3. Статистически достоверно установлено уменьшение показателей синдрома психического выгорания в выборке врачей

на 2-м этапе исследования по фазам «резистенция», «напряжение» и по общему показателю, у медицинских сестер – по фазам «резистенция» и «истощение» (см. табл. 3).

Установлено, что на 1-м этапе исследования у 18 врачей и 13 медицинских сестер результаты психического выгорания по тесту Бойко были 181 балл и более (с признаками уже сформировавшегося синдрома), на 2-м этапе такие показатели выявлены только у 7 врачей и 5 медицинских сестер. Можно полагать, что данные медицинские работники нуждались в дополнительном психологическом обследовании, пролонгированных психокоррекционных мероприятиях и, возможно, им необходима консультация психотерапевта.

Уместно указать, что фазы психического выгорания по тесту Бойко у медицинских работников не были сформированы, и, в то же время, в 1-й период обследования на фоне интенсивной работы в условиях инфекционных госпиталей отмечается напряжение эмоциональных резервов (фаза «резистенции»), которое проявляется в экономичном проявлении контактов, попытке оградиться от неприятных эмоциональных ощущений, расширении сферы экономии эмоций, упрощении эмоционального фона профессиональных отношений и пр. [5]. При обследовании во 2-м периоде у меди-

Таблица 3

Показатели психического выгорания медицинских работников по опроснику В.В. Бойко, (M ± SD) балл

Фаза	Этап обследования		p <
	1-й	2-й	
Врачи			
«Напряжение»	38,2 ± 29,2	35,3 ± 26,5	0,05
«Резистенция»	42,9 ± 24,1	34,8 ± 21,2	0,01
«Истощение»	31,5 ± 22,3	29,9 ± 22,1	
Общий балл	112,6 ± 75,6	100,0 ± 69,8	0,05
Медицинские сестры			
«Напряжение»	31,6 ± 21,7	30,9 ± 24,5	
«Резистенция»	38,5 ± 22,0	32,4 ± 25,4	0,05
«Истощение»	28,8 ± 20,7	26,6 ± 23,6	0,05
Общий балл	98,9 ± 64,4	89,9 ± 73,5	

Таблица 4

**Уровень выраженности психического выгорания у медицинских работников
по опроснику В.В. Бойко (%)**

Фаза	Уровень фазы	Врачи, этап		Медсестры, этап	
		1-й	2-й	1-й	2-й
«Напряжение»	не сформировалась	59 (51)	57 (53)	98 (60)	86 (70)
	формируется	21 (18)	31 (29)	25 (15)	22 (18)
	сформировалась	36 (31)	20 (18)	40 (25)	15 (12)
«Резистенция»	не сформировалась	38 (33)	70 (65)	68 (42)	92 (75)
	формируется	35 (30)	23 (21)	50 (31)	21 (17)
	сформировалась	43 (37)	15 (14)	45 (27)	10 (8)
«Истощение»	не сформировалась	70 (60)	84 (78)	107 (66)	90 (73)
	формируется	20 (17)	9 (8)	23 (14)	24 (20)
	сформировалась	26 (23)	15 (14)	33 (20)	9 (7)
Общий балл	не сформировалась	63 (54)	78 (74)	102 (63)	89 (72)
	формируется	35 (30)	23 (20)	48 (29)	29 (24)
	сформировалась	18 (16)	7 (6)	13 (8)	5 (4)

цинских работников происходит оптимизация эмоционального фона и «возвращение» профессионально значимых эмоций (эмпатия, сочувственность, ответственность) при значительной выраженности тревожности (табл. 3).

Анализ уровня результатов теста у врачей на 1-м этапе исследования выявил, что синдром эмоционального выгорания в фазе «напряжения» сформировался у 31 %, «резистенции» – у 37 %, «истощения» – у 23 % респондентов, на 2-м этапе показатели уменьшились и были сформированы у 18 %, 14 % и 14 % врачей соответственно. В выборке медицинских сестер на 1-м этапе исследования синдром эмоционального выгорания в фазе «напряжения» сформировался у 25 % респондентов, «резистенции» – у 27 %, «истощения» – у 20 %, на 2-м этапе – у 12 %, 8 % и 7 % соответственно (табл. 4).

Качественный анализ результатов опросника Бойко выявил конкретные мишени для проведения психопрофилактической работы у медицинских работников со сформированными фазами психического выгорания. Настораживающим фактом явился тот факт, что на 1-м этапе обследования у 26 врачей, или 23 %, и у 33 медицинских сестер, или 20 %, наблюдалось истощение эмоцио-

нального фона, которое могло сказываться на эффективности профессиональной деятельности и формировании психогенно обусловленных расстройств здоровья. Такие медицинские работники нуждались в профилактическом отдыхе и проведении коррекционных мероприятий. Вероятно, эти и другие организационные мероприятия способствовали тому, что количество врачей и медицинских сестер со сформированной фазой «истощения» и другим фазам по опроснику Бойко во 2-м периоде значительно уменьшилось (см. табл. 4).

3. Факторы профессиональной деятельности, негативно влияющие на психическое состояние медицинских работников. По результатам заполнения специально разработанной авторской анкеты было выявлено, что 38,5 % медицинских работников, из них 38 % врачей и 62 % медицинских сестер, отмечают негативное влияние на психическое состояние следующих факторов:

1) психологические факторы (доля 89,8 % от общего числа заполненных анкет), включающие страх заразить своих близких (40 %), а также высокую чувствительность к критике (19 %), чувство неуверенности в себе (12,5 %), страх заразиться самому (12,5 %), перфекционизм (9 %) и отсутствие

навыков преодоления эмоционального напряжения (7 %);

2) профессиональные факторы (доля 66,2 % от общего числа заполненных анкет), включающие стремительное и непредсказуемое течение болезни (35,5 %), вынужденную профессиональную перестройку и ощущение некомпетентности (35,5 %), а также возможный контакт с пациентами в остром психотическом состоянии на фоне снижения сатурации (немотивированная агрессия, психозы у пациентов с COVID-19) (28,8 %);

3) организационные факторы (общая доля в 40,4 % от общего числа заполненных анкет), включающие длительный период работы в средствах защиты органы дыхания (42 %), невозможность работы с историей болезни в «красной зоне» (28 %), а также ненормированный график работы (16 %) и необходимость в быстрой смене места работы (14 %).

Стоит отметить, что около 31 % медицинских работников инфекционных госпиталей не отметили влияние перечисленных факторов. Исходя из индивидуальных бесед с данной частью медицинского персонала, можно констатировать, что их психическое состояние было обусловлено личными и семейными проблемами, а не профессиональными сложностями. Возможно, семейные ситуации являлись триггером эмоционального напряжения при психической дезадаптации, которую определяла профессиональная деятельность. В любом случае, имела необходимость дополнительной психологической работы с медицинскими работниками инфекционных госпиталей по формированию навыков разрешения конфликтных ситуаций, разделения личной жизни и работы и т. д., в том числе рекомендовать семейные и индивидуальные консультации по разрешению проблем.

Психологические факторы, которые были выделены медицинскими работниками в авторской анкете как значимые:

перфекционизм, высокая чувствительность к критике, чувство неуверенности в себе, – отражают в том числе свойственные для большинства медицинских работников индивидуально-личностные и характерологические особенности. Эти данные подтверждаются результатами других исследований медицинского персонала. Так, например, Е.И. Первичко и Е.Ю. Конюховская [6] установили, что социально предписанный перфекционизм в совокупности с социальной тревогой являются значимыми факторами формирования синдрома психического выгорания у медицинских работников.

Заключение

Сравнительный анализ результатов обследования медицинских работников инфекционных госпиталей Волгоградской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с COVID-19, в 2020 г. и 2021 г. выявил снижение у них по психологическим опросникам показателей невротических проявлений эмоционального выгорания в динамике.

Психопрофилактическая работа, проводимая медицинскими психологами, позволила повысить компетентность медицинских работников инфекционных госпиталей. Вероятно, значимое положительное влияние оказали организационные мероприятия (например, конструктивный график работы, создания мест отдыха в «красной зоне», эргономичность средств индивидуальной защиты, дополнительные социальные гарантии и т. д.), что также отражено в ряде других исследований [3, 4]. Таким образом, организационные мероприятия по оптимизации трудовой деятельности необходимо включать в комплекс мер профилактики психической дезадаптации медицинских работников инфекционных госпиталей наряду с мероприятиями психологической поддержки.

Литература

1. Бачило Е.В. Психическое здоровье медицинских работников и вмешательства для его сохранения в период пандемии COVID-19 // Психич. здоровье. 2020. № 8. С. 73–80. DOI: 10.25557/2074-014X.2020.08.73-80.
2. Бойко В.В. Психоэнергетика. СПб.: Питер, 2008. 416 с.
3. Верна В.В., Иззетдинова А.А. Профилактика профессионального выгорания медицинских работников в период распространения пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 // Азимут науч. исслед.: экономика и управление. 2020. № 4. С. 91–94. DOI: 10.26140/anie-2020-0904-0019.
4. Долгова Е.М., Полиданов М.А., Ерошина О.Д. [и др.]. Результаты анкетирования медицинских работников, работающих с коронавирусной инфекцией в различных регионах Российской Федерации // Психосомат. и интегратив. исслед. 2020. Т. 6, № 3. С. 301.
5. Евдокимов В.И., Есауленко И.Э., Губин А.И., Попов В.И. Оценка профессионального выгорания у медицинских работников: метод. рекомендации / Воронеж. гос. мед. акад. им. Н.Н. Бурденко, Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. Воронеж; СПб.: Политехника-сервис, 2009. 82 с.
6. Первичко Е.И., Конюховская Ю.Е. Психологическое благополучие врачей и медицинского персонала в условиях пандемии COVID-19: обзор зарубежных исследований // Психиатрия, психотерапия и клинич. психология. 2020. № 3. С. 595–608. DOI: 10.34883/PI.2020.11.3.016.
7. Холмогорова А.Б., Петриков С.С., Суроегина А.Ю. [и др.]. Профессиональное выгорание и его факторы у медицинских работников, участвующих в оказании помощи больным COVID-19 на разных этапах пандемии // Неотложная мед. помощь. Журн. им. Н.В. Склифосовского. 2020. № 3. С. 321–337. DOI: 10.23934/2223-9022-2020-9-3-321-337.
8. Худова И.Ю., Улумбекова И.Ю. «Выгорание» у медицинских работников: диагностика, лечение, особенности в эпоху COVID-19 // ОПГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2021. № 1. С. 42–62. DOI: 10.33029/2411-8621-2021-7-1-42-62.
9. Ярыгин О.А., Козлов Д.В., Раевский А.А. Оценка и коррекция психологического состояния медицинских работников инфекционных госпиталей г. Волгограда, перепрофилированных для лечения больных COVID-19 // Медицина катастроф. № 1. 2021. С. 41–44. DOI: 10.33266/2070-1004-2021-1-41-44.
10. Яхин К.К., Менделевич Д.М. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний // Клиническая и медицинская психология: 5-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2005. С. 399–404.
11. Blake H., Bermingham F., Johnson G., Tabner A. Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package // International Journal Environmental Research Public Health. 2020. Vol. 17, N 9. Art. 2997. DOI: 10.3390/ijerph17092997.
12. Cacchione P.Z. Moral Distress in the Midst of the COVID-19 Pandemic // Clinical Nursing Research. 2020. Vol. 29, N 4. P. 215–216. DOI: 10.1177/1054773820920385.
13. Chaban O., Khaustova O., Mishyiev V. [et al.]. Resilience Influence to Healthcare Professionals' Emotional State During COVID-19 Quarantine // Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology. 2021. Vol. 12, N 1. P. 150–157. DOI: 10.34883/PI.2021.12.1.013.
14. Kisely S., Warren N., McMahon L. [et al.]. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis // BMJ. 2020. Vol. 369. Art. m1642. DOI: 10.1136/bmj.m1642.

Поступила 17.11.2021 г.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Участие авторов: О.А. Ярыгин, Д.В. Козлов, А.А. Княжеченко – разработка концепции и схемы исследования, редактирование окончательного варианта статьи; А.А. Раевский, А.П. Миронова – сбор первичных данных и их статистическая обработка, визуализация/представление результатов, анализ отечественных и зарубежных исследований, подготовка первого варианта статьи.

Для цитирования: Ярыгин О.А., Козлов Д.В., Раевский А.А., Княжеченко А.А., Миронова А.П. Динамика психического состояния медицинских работников Волгоградской области, оказывающих помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 // Вестник психотерапии. 2022. № 81. С. 107–117. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-81-107-117

O.A. Yarygin^{1, 2}, D.V. Kozlov¹, A.A. Raevsky^{1, 2},
A.A. Knyazhechenko¹, A.P. Mironova¹

DYNAMICS OF THE MENTAL CONDITION AMONG MEDICAL WORKERS FROM THE VOLGOGRAD REGION PROVIDING MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19

¹ Clinical ambulance station (74, Zemlyachki Str., Volgograd, 400138, Russia);

² Volgograd State Medical University (1, Pavshikh Boitsov Square, Volgograd, 400131, Russia)

Oleg Anatolyevich Yarygin – PhD Med. Sci., Chief Physician, Clinical Ambulance Station (74, Zemlyachki Str., Volgograd, 400138, Russia), Associate Prof. of the Department of Obstetrics and Gynecology, Volgograd State Medical University (1, Pavshikh Boitsov Square, Volgograd, 400131, Russia), ORCID: 0000-0001-8825-1629, e-mail: ssmp@volganet.ru;

Denis Vadimovich Kozlov – Deputy Chief Physician for Operational Work, Clinical Ambulance Station (74, Zemlyachki Str., Volgograd, 400138, Russia), ORCID: 0000-0001-7416-9309, e-mail: ssmp@volganet.ru;

✉ Aleksey Anatolyevich Raevsky – PhD Psychol. Sci., Head of the Laboratory of Psychophysiological Support of the Disaster Medicine Center, Clinical Ambulance Station (74, Zemlyachki Str., Volgograd, 400138, Russia), Associate Prof. of the Department of General and Clinical Psychology, Volgograd State Medical University (1, Pavshikh Boitsov Square, Volgograd, 400131, Russia), ORCID: 0000-0001-5215-5184, e-mail: alexraevskiy@gmail.com;

Andrey Alekseevich Knyazhechenko – Head of the Disaster Medicine Center, Clinical Ambulance Station (74, Zemlyachki Str., Volgograd, 400138, Russia), ORCID: 0000-0002-8505-6913, e-mail: cmk134@yandex.ru;

Angelina Petrovna Mironova – Medical Psychologist of the Laboratory of Psychophysiological Support of the Disaster Medicine Center, Clinical Ambulance Station (74, Zemlyachki Str., Volgograd, 400138, Russia), ORCID: 0000-0002-3501-2795, e-mail: gelkam390@gmail.com

Abstract

Relevance. The COVID-19 pandemic is a major challenge to the global healthcare system. In the works of domestic and foreign authors, attention is focused on the need to provide psychological support to physicians in order to reduce the risks of professional burnout and emotional maladaptation.

Intention – to assess the mental state of the medical staff of infectious disease hospitals in the Volgograd region in dynamics, to identify targets for psycho-correction and to evaluate the effectiveness of organizational measures for psycho-prophylactics in medical organizations converted into infectious disease hospitals.

Methodology. Presented are materials from a two-stage empirical study of the mental state among 510 doctors and nurses working for 1 year during the COVID-19 pandemic in infectious disease hospitals of the Volgograd region: 279 and 231 persons at the 1st and 2nd stage, respectively. The methodological complex included “Questionnaire for identifying and assessing neurotic states” (K.K. Yakhin, D.M. Mendelevich) and “Methodology for measuring the level of mental burnout” (V.V. Boyko).

Results and Discussion. It has been established that most medical workers have no neurotic manifestations. The following manifestations significantly decreased in severity over time: obsessive-phobic manifestations ($p < 0.001$) and asthenia ($p < 0.05$) in the doctors, and obsessive-phobic disorders ($p < 0.01$), autonomic disorders ($p < 0.01$), hysterical responses ($p < 0.05$) in the nurses. Indicators of the mental burnout decreased among doctors in the phases of “resistance” ($p < 0.01$) and “stress” ($p < 0.05$), and among nurses - in the phases of “resistance” ($p < 0.05$) and “exhaustion” ($p < 0.05$) according to the Boyko test.

Conclusion. The results obtained indicate a positive trend in the level of mental maladaptation and burnout syndrome in medical workers of infectious disease hospitals in the Volgograd region. Both psychoprophylactic and organizational measures helped improve the mental state of physicians, thus indicating the need for comprehensive prevention of mental maladjustment among healthcare professionals.

Keywords: healthcare professionals, clinical psychology, psychodiagnostics, maladaptation, burnout, neurotization, infectious disease hospital, COVID-19 coronavirus infection.

References

1. Bachilo E.V. Psikhicheskoe zdorov'e meditsinskikh rabotnikov i vmeshatel'stva dlya ego sokhraneniya v period pandemii COVID-19 [Mental health of medical workers and intervention for its conservation during the COVID-19 pandemic period]. *Psikhicheskoe zdorov'e* [Mental Health]. 2020;(8):73–80. DOI: 10.25557/2074-014X.2020.08.73-80. (In Russ.)
2. Boiko V.V. Psikhoenergetika [Psychoenergetics]. Sankt Peterburg. 2008. 416 p. (In Russ.)
3. Verna V.V., Izzetdinova A.A. Profilaktika professional'nogo vygoraniya meditsinskikh rabotnikov v period rasprostraneniya pandemii koronavirusnoi infektsii COVID-19 [Prevention of professional burnout of medical workers during the Covid-19 coronavirus infection pandemic]. *Azimut nauchnykh issledovaniy: ekonomika i upravlenie* [Azimuth of scientific research: economics and management]. 2020;(4):91–94. DOI: 10.26140/anie-2020-0904-0019. (In Russ.)
4. Dolgova E.M., Polidanov M.A., Eroshina O.D. [et al.]. Rezul'taty anketirovaniya meditsinskikh rabotnikov, rabotayushchikh s koronavirusnoi infektsiei v razlichnykh regionakh rossiiskoi federatsii [Results of a survey of medical workers working with coronavirus infection in various regions of the Russian Federation]. *Psikhosomaticheskie i integrativnye issledovaniya* [Psychosomatic and integrative studies]. 2020;(3):301. (In Russ.)
5. Evdokimov V.I., Esaulenko I.E., Gubin A.I., Popov V.I. Otsenka professional'nogo vygoraniya u meditsinskikh rabotnikov [Evaluation of professional burnout in medical workers]. Sankt Peterburg. 2009. 82 p. (In Russ.)
6. Pervichko E.I., Konyukhovskaya Yu.E. Psikhologicheskoe blagopoluchie vrachei i meditsinskogo personala v usloviyakh pandemii COVID-19: obzor zarubezhnykh issledovaniy [Psychological well-being of doctors and healthcare providers during the Covid-19 pandemic: overview of foreign studies]. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya* [Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology]. 2020;(3):595–608. DOI: 10.34883/PI.2020.11.3.016. (In Russ.)
7. Kholmogorova A.B., Petrikov S.S., Suroyegina A.Yu [et al.]. Professional'noe vygoranie i ego faktory u meditsinskikh rabotnikov, uchastvuyushchikh v okazanii pomoshchi bol'nykh COVID-19 na raznykh etapakh pandemii [Burnout and its factors in healthcare workers involved in providing health care for patients with COVID-19 at different stages of the pandemic]. *Neotlozhnaya meditsinskaya pomoshch'. Zhurnal imeni N.V. Sklifosovskogo* [Russian Sklifosovsky journal of emergency medical care]. 2020;(3):321–337. DOI: 10.23934/2223-9022-2020-9-3-321-337. (In Russ.)
8. Khudova I.Yu., Ulumbekova I.Yu. «Vygoranie» u meditsinskikh rabotnikov: diagnostika, lechenie, osobennosti v epokhu COVID-19 [Healthcare workers “burn-out”: diagnostic, treatment, particularities during epidemic of COVID-19]. *ORGZDRAV: novosti, mneniya, obucheniya. Vestnik VShOUZ* [Healthcare management: news. Views. Education. Bulletin of VSHOUZ]. 2021;(1):42–62. DOI: 10.33029/2411-8621-2021-7-1-42-62. (In Russ.)
9. Yarygin O.A., Kozlov D.V., Raevskii A.A. Otsenka i korektsiya psikhologicheskogo sostoyaniya meditsinskikh rabotnikov infektsionnykh gosptalei g. Volgograda, pereprofilirovannykh dlya lecheniya bol'nykh COVID-19 [Assessment and correction of the psychological state of medical workers of infectious hospitals in Volgograd, repurposed for the treatment of COVID-19 patients]. *Meditsina katastrof* [Disaster Medicine]. 2021;(1):41–44. DOI: 10.33266/2070-1004-2021-1-41-44. (In Russ.)
10. Yakhin K.K., Mendelevich D.M. Klinicheskii oprosnik dlya vyyavleniya i otsenki nevroticheskikh sostoyaniy [Clinical Questionnaire for Identification and Evaluation of Neurotic Conditions]. *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya* [Clinical and Medical Psychology]. Moskva. 2005. Pp. 545–552. (In Russ.)
11. Blake H., Bermingham F., Johnson G., Tabner A. Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International Journal Environmental Research Public Health*. 2020;17(9):2997. DOI: 10.3390/ijerph17092997.
12. Cacchione P.Z. Moral Distress in the Midst of the COVID-19 Pandemic. *Clinical Nursing Research*. 2020;29(4):215–216. DOI: 10.1177/1054773820920385.
13. Chaban O., Khaustova O., Mishyiev V. [et al.]. Resilience Influence to Healthcare Professionals' Emotional State During COVID-19 Quarantine. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*. 2021;12(1):150–157. DOI: 10.34883/PI.2021.12.1.013.
14. Kisely S., Warren N., McMahon L. [et al.]. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;369:m1642. DOI: 10.1136/bmj.m1642.

Received 17.11.2021

For citing: Yarygin O.A., Kozlov D.V., Raevsky A.A., Knyazhechenko A.A., Mironova A.P. Dinamika psikhicheskogo sostoyaniya meditsinskikh rabotnikov Volgogradskoi oblasti, okazyvayushchikh pomoshch' patsientam s novoi koronavirusnoi infektsiei COVID-19. *Vestnik psikhoterapii*. 2022;(81):107–117. (In Russ.)

Yarygin O.A., Kozlov D.V., Raevsky A.A., Knyazhenko A.A., Mironova A.P. Dynamics of the mental condition among medical workers from the Volgograd region providing medical care to patients with new coronavirus infection COVID-19. *The Bulletin of psychotherapy*. 2022;(81):107–117. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-81-107-117