

АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Кончак В.В., Выскварко А.И., Мороз И.Н., Можейко В.Ч.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения, г. Минск
УЗ “Островецкая центральная районная клиническая больница”, г. Островец*

Ключевые слова: организация здравоохранения, объем работы, COVID-19.

Резюме: проведен анализ психоэмоционального состояния медицинских работников в период пандемии. Показано, что в связи с ростом напряжённости труда медицинские работники нуждаются в материальной, социальной и психологической поддержке.

Resume: the analysis of the psychoemotional state of medical personnel during the pandemic was carried out. It has been shown that in connection with the growth of labor intensity, medical workers need material, social and psychological support.

Актуальность. Проблема коронавирусной инфекции (COVID-19) затронула все сферы жизни населения планеты. Пандемия значительно изменила все сферы общественной жизни населения [1-3]. Основной удар приняли на себя системы здравоохранения, в связи с тем, что возникла острая необходимость экстренного реагирования на увеличение числа заболевших и заразившихся COVID-19. В кратчайшие сроки была произведена оперативная реструктуризация медицинских учреждений. Медицинские работники вынуждены работать в условиях чрезвычайной ситуации, при этом многие сотрудники подвержены повышенному риску заражения, разлучены с близкими, работают в условиях повышенной физической и эмоциональной нагрузки и ответственности за жизнь пациентов, в том числе по причине необходимости увеличения объема выполняемой работы [2,4-6].

Увеличение объема работы, изменения в производственных процессах и организации труда влекут за собой развитие стресса у работников, на который в чрезвычайной ситуации возможна различная реакция [1,5,7-8]. Психологические признаки стресса могут включать в себя растущее беспокойство, подавленное настроение, низкую мотивацию, депрессивные мысли, что в свою очередь влияет не только на конкретного человека, но и на качество оказания медицинской помощи в условиях распространения COVID-19 [8].

Цель: оценить психоэмоциональное состояние медицинских работников при оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Задачи:

1. Оценить ощущения, возникающие у респондентов до начала пандемии COVID-19;
2. Оценить ощущения, возникающие у респондентов во время пандемии COVID-19.

Материал и методы. Исследование выборочное, одномоментное, поперечное. При проведении исследования использовались социологический (анкетирование) и статистический методы. Объем исследования составил 161 человек.

В исследовании приняло участие 19 (11,8%) мужчин и 142 (88,2 %) женщины. Распределение респондентов по возрастным группам было следующим: до 30 лет – 52 (32,3%) респондента; от 30 до 39 лет – 36 (22,4%) респондентов; от 40 до 49 лет – 25 (15,5%) респондентов; 50 и более лет – 48 (29,8%) респондентов. Более половины (63,4%) респондентов имели квалификационную категорию, в том числе почти 66% женщин и 47,4% мужчин. Однако статистически значимых различий наличия квалификационной категории у респондентов в зависимости от пола не установлено (Chi-square test: $\chi^2=2,37$, $p=0,12$). Удельный вес респондентов со стажем работы до 5 лет в организациях здравоохранения составил 26,7%, от 5 до 15 лет – 23,0%; от 15 до 25 лет – 11,2%, более 25 лет – 39,1% респондента.

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, оценки достоверности (критерий Стьюдента; Chi-square test, χ^2). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакетов прикладных программ Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования показали статистически значимое увеличение удельного веса респондентов, у которых возникали ощущения беспокойства, тревоги (27,3%) (Chi-square test, $\chi^2=94,7$, $p=0,0001$); нервозности (31,3%) (Chi-square test, $\chi^2=143,2$, $p=0,0001$); сопротивления и нежелания идти на работу (23,2%) (Chi-square test, $\chi^2=200,8$, $p=0,0001$); пассивности (9,4%) (Chi-square test, $\chi^2=156,8$, $p=0,0001$); раздражительности (23,5%) (Chi-square test, $\chi^2=11,9$, $p=0,005$) в период пандемии. У каждого пятого респондента психологические признаки стресса были связаны с организационными трудностями при выполнении функциональных обязанностей (21,1%) (Chi-square test, $\chi^2=8,8$, $p=0,0029$), необходимостью быстро осваивать непривычную работу и работать в «красной зоне» (20,7%) (Chi-square test, $\chi^2=8,7$, $p=0,0031$), этико-деонтологическими и психологическими проблемами, обусловленными тем, что им приходилось быть свидетелями тяжелого течения болезни, смерти, выслушивать рассказы о боли и страданиях других людей, чувствовать себя ответственным за безопасность людей и заботу о них.

Оказывая медицинскую помощь в таких непростых условиях, медицинские работники испытывают потребность в безопасности и поддержке. Риск передачи вируса SARS-CoV-2 от инфицированных медицинских работников другим людям, способствует появлению страха не столько за собственное здоровье, сколько в значительной степени за здоровье близких людей. Установлено, что страх инфицирования отмечался у 15,7% респондентов (Chi-square test, $\chi^2=86,8$, $p=0,0001$); страх заразить близких у 48,0% (Chi-square test, $\chi^2=105,7$, $p=0,0001$) респондентов. Кроме того, большинство респондентов были обеспокоены возможностью обеспечения средствами индивидуальной защиты; социальной поддержки; невозможностью продолжать здоровый образ жизни, включая выполнение физических упражнений, соблюдения режима питания и отдыха.

Деятельность учреждения здравоохранения в условиях эпидемии требует особой организации, которая предполагает изменения в структуре учреждения, в

режиме его работы, увеличивает профессиональную и психологическую нагрузку. Эти факторы могут влиять на уровень стресса у всех участников процесса и в дальнейшем приводить к эмоциональному выгоранию коллектива. Следует отметить, что статистически значимых различий удельного веса респондентов, имеющих психологические признаки стресса, связанные трудностями общения в коллективе (Chi-square test, $\chi^2 = 0,87$, $p=0,35$), с коллегами (Chi-square test, $\chi^2 = 3,07$, $p=0,079$), с родственниками (Chi-square test, $\chi^2 = 2,36$, $p=0,12$), до и в период пандемии не установлено.

Несмотря на сложность, отсутствие опыта при оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19 в учреждениях здравоохранения в полной мере были предприняты меры, направленные на снижение риска инфицирования медицинских работников, которые были связаны не только с проведением противоэпидемических мероприятий, обеспечением их средствами индивидуальной защиты, но и организацией их обучения.

Выводы: анализ деятельности медицинских работников в период COVID-19, свидетельствует об изменении их психоэмоционального состояния, обусловленного спецификой и напряженностью работы. Они в значительной степени нуждаются в материальной, социальной и психологической поддержке, обеспечивающей снижение негативного влияния факторов не только на выполнение профессиональных обязанностей, но и на состояние их физического и психического здоровья.

Литература

1. Царанов К. Н. Восприятие угрозы личной безопасности в условиях пандемии COVID-19 медицинскими сотрудниками США и России / К. Н. Царанов, В. А. Жильцов, Е. М. Климова (и др.) // Вестник Московского государственного областного университета. – 2020. – № 2. – С. 236-247.
2. Диваков Д. С. Анализ процесса изменения общественного мнения о роли медицинских работников в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / Д. С. Диваков, А. С. Лукошкова, К. К. Цыбульский // Современные научные исследования и инновации. – 2020. – № 8. – С. 12-14.
3. Shaukat, N. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review / N. Shaukat, D. M. Ali, J. Razzak // Int. J. Emerg. Med. – 2020. – Vol. 13, № 1. – P. 40. doi: 10.1186 / s12245-020-00299-5.
4. Update: Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19 – United States, February 12–July 16, 2020 / M. M. Hughes [et al.] // MMWR. Morb. and Mortal. Wkly Rep. – 2020. – Vol. 69, № 38. – P. 1364–1368.
5. Weekly Epidemiological and Operational updates on COVID-19 July 2021: Global overview Edition 49, 2021 [Electronic resource]. – 21p. // World Health Organization. – Mode of access: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. – Date of access: 02.08.2021.
6. Kursumovich, E. Deaths in healthcare works due to COVID-19: the need for robust data and analysis / E. Kursumovich, S. Lennane, T. Cook // Anaesthesia. – 2020. – Vol. 75, № 8. – P. 989–992.
7. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review / S. Stuijzand [et al.] // BMC Public Health. – 2020. – Vol. 20, № 1. – P. 1230. doi: 10.1186 / s12889-020-09322-z.

8. Risk of COVID-19 among frontline healthcare workers and the general community: a prospective cohort study / L. H. Nguyen [et al.] // Lancet Public Health. – 2020. – Vol. 5, № 9. – P. 475–483.