

УДК 613.6.02:613.6.06

ВЛИЯНИЕ РОДИТЕЛЬСТВА НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ МОНОГОСПИТАЛЕЙ

Шматова Ю.Е., Разварина И.Н.

*ФГБУН Вологодский научный центр Российской Академии наук, Вологда,
e-mail: ueshmatova@mail.ru*

В статье приведены результаты исследования психоэмоционального состояния медицинских работников моногоспиталей Вологодской области в период пандемии, имеющих детей до 16 лет. Информационная база представлена данными социологического опроса сотрудников медицинских организаций области в феврале 2021 г. Анализ ответов респондентов позволил выявить проблемы психологического характера, с которыми столкнулись медицинские сотрудники – родители в период COVID-19; оценить уровень распространения у них симптомов стресса, тревоги и депрессии; описать их копинговое (осознанное) поведение и возможности укрепления их психического здоровья. В результате проведенного исследования получено, что медицинские работники, имеющие несовершеннолетних детей, представляют группу повышенного риска утраты психического здоровья в период пандемии. Выполненная работа может стать научным обоснованием для принятия управленческих решений в сфере организации квалифицированной и своевременной системы ранней диагностики, лечения и профилактики пограничных состояний: акцентуаций характера, суицидального поведения среди медицинского персонала в сложный период кризиса здравоохранения. Принятые меры будут способствовать сохранению их психического здоровья, благоприятной психологической атмосферы в семье и рабочем коллективе и эффективной трудовой деятельности по спасению коронавирусных больных, а значит, снижению бремени пандемии.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, психическое здоровье, медицинские работники, родительство, несовершеннолетние дети

THE INFLUENCE OF PARENTHOOD ON THE PSYCHOEMOTIONAL STATE OF MEDICAL WORKERS IN MONOHOSPITALS

Shmatova Yu.E., Razvarina I.N.

Vologda research center of Russian academy of sciences, Vologda, e-mail: ueshmatova@mail.ru

The article presents the results of a study of the psychoemotional state of medical workers in monohospitals during the pandemic, who have children under 16 years of age in the Vologda region. The information base is presented by the data of a sociological survey of employees of medical organizations in the region in February 2021 years. The analysis of the respondents' responses allowed us to identify psychological problems faced by medical staff-parents during the period of COVID-19; assess the prevalence of symptoms of stress, anxiety, and depression among monohospital workers; describe the coping (conscious) behavior of medical professionals who have children and the opportunities to strengthen their mental health. According to the results of the study, it was found that medical employees with children and opportunities to improve their mental health. According to the results of the study, it was found that medical workers with minor children represent a group of increased risk of mental health loss during the pandemic. The work performed can become a scientific basis for making managerial decisions in the field of organizing a qualified and timely system of early diagnosis, treatment and prevention of borderline conditions: character accentuations, suicidal behavior among medical personnel in complex situations. among the medical staff during the difficult period of the pandemic. The measures taken will contribute to the preservation of their mental health, a favorable psychological atmosphere in the family and work team, and effective work activities to save coronavirus patients, and thus reduce the burden of pandemics.

Keywords: COVID-19 pandemic, mental health, healthcare professionals, parenting, underage children

Многочисленные данные свидетельствуют о том, что пандемия коронавирусной болезни имеет глубокие последствия, которые, вероятно, сохранятся в течение многих месяцев и лет. Пандемия COVID-19 связана с дистрессом, ростом тревоги, страха, депрессии и бессонницы как среди населения в целом, так и среди медицинских сотрудников [1–3]. На так называемых «фронтальных» медицинских работников (медицинских работников, занятых в моногоспиталях) могут влиять страх заражения, нехватка средств индивидуальной защиты, смерть пациентов и коллег, неукомплектованность штата сотрудников, отсутствие четких про-

токолов лечения и нехватка медикаментов, необходимость принимать крайне сложные решения, в том числе и с этической точки зрения [4–6], разлука с семьями, одиночество и физическая усталость. Они испытывают большую стигматизацию, чувство беспомощности, вины, одиночества, страха, гнева; отстраненность, беспокойство, раздражительность, бессонницу; отмечают плохую концентрацию внимания и нерешительность, ухудшение производительности труда, нежелание работать. В будущем они чаще демонстрируют «избегающее» поведение [6; 7]. Дополнительными факторами риска для медработников являются от-

сутствие социальной поддержки и коммуникации, неадаптивные стратегии совладения и недостаточная профессиональная подготовка [8]. В целом, по различным данным симптомы депрессии в период пандемии новой коронавирусной инфекции испытывали от 9 до 51% медицинских работников, тревоги – 15–45%, нарушений сна – 8–36%, чрезмерного воздействия стресса 7–72%, симптомы ПТСР 8–50% [9]. В свою очередь негативные эмоции, испытываемые сотрудниками, лечащими инфицированных, оцениваются ими как триггерные события, которые влекут ошибки и задержки в оказании помощи пациентам [10], что также увеличивает бремя COVID-19.

Другой группой риска утраты психического здоровья в период пандемии COVID-19 являются семьи с детьми. В результате карантинных мероприятий закрылись детские сады, школы, организации дополнительного образования. Родители перешли на дистанционный формат работы, что полностью изменило жизнь миллионов семей с детьми. Когда закрываются образовательные организации, режим сна, отдыха, учебной деятельности ребенка изменяется, прекращаются прогулки, встречи с друзьями, которые им необходимы для поддержания психологического равновесия. По исследованиям ученых в ситуации распространения опасной инфекции у детей возникает тревожность, чувство страха. Нужно отметить, что дети чаще испытывают беспокойство за собственную жизнь, госпитализацию в стационар, здоровье родителей и возможную разлуку с ними [11].

Исходя из этого, к группе двойного повышенного риска относятся семьи с детьми медицинских работников моногоспиталей. Специфика проблемы заключается в том, что родители работают вахтовым методом, причем длительно (по две-три недели). При этом они не имеют возможности увидеться с членами семьи и страдают от этого. Дети остаются на попечении старших братьев и сестер, бабушек, возникает ситуация искусственной родительской депривации. Хотя дети легче переносят перемены, чем взрослые, в ситуации самоизоляции, длительного отсутствия родителей могут отмечаться: раздражительность, беспокойство, импульсивность, психосоматические расстройства. Предполагаем, что состояние ребенка может оказывать негативное влияние на психологическое состояние медицинских работников и на их способность эффективно выполнять трудовые обязанности.

Целью исследования стало изучение психоэмоционального состояния медицин-

ских работников, имеющих детей, в период пандемии.

Методы исследования – социологический опрос 67 медицинских сотрудников двух городских больниц г. Вологды и центральной районной больницы г. Великий Устюг, перепрофилированных в 2020 г. в моногоспитали по лечению коронавирусных больных. Анонимный опрос был проведен в феврале 2021 г. Выборка представлена: 37% респондентов – врачи, 45% – медсестры, 18% – младший медицинский персонал. Две трети опрошенных медиков были вынуждены поменять специализацию на время пандемии. Чуть более половины (57%) имели ранее опыт работы с карантинными больными. Примерно половина опрошенных имеет одного или двух детей до 16 лет.

В анкету кроме прочего были включены две шкалы: 1 – психологического стресса Маклина и 2 – госпитальная шкала тревоги и депрессии. Первая измеряет толерантность (стрессоустойчивость) к организационному стрессу, которая связывается с умением общаться, адекватно оценивать ситуацию без ущерба для своего здоровья и работоспособности, активно и интересно отдыхать, быстро восстанавливая свои силы. Госпитальная шкала тревоги и депрессии [12] изначально была разработана в целях предварительной доврачебной диагностики, а позже и для эпидемиологических обследований массового характера. Она неоднократно использовались в исследованиях среди пациентов общесоматической сети и населения в целом. С ее помощью вычисляется определенная предрасположенность респондента к каким-либо формам психической патологии, выявляется субъективная самооценка психического состояния. Используемые методики позволяют существенно повысить надежность социологических исследований.

Научная новизна представленной работы заключается в комплексном изучении особенностей психоэмоционального статуса медицинских сотрудников, имеющих несовершеннолетних детей, которое включает в себя: анализ испытанных медиками психологических проблем, диагностику симптомов стресса, тревоги и депрессии, а также используемых ими способов преодоления повышенной тревоги в условиях пандемии и кризиса здравоохранения.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным опроса, медицинские сотрудники в целом достаточно высоко оценили, насколько успешно они пережили пандемию COVID-19 (рис. 1). Легче всего, по их

мнению, ситуацию перенесли дети и внуки, а тяжелее – их пожилые родственники.

Однако каждый второй сотрудник признался, что почувствовал возрастание уровня страха и тревоги по поводу возможности заражения (49%) и испытал новые психологические проблемы (51%), работники, проживающие с несовершеннолетними детьми, чаще – 65%.

Сотрудники, проживающие совместно с ребенком до 16 лет, чаще, чем их коллеги, не имеющие детей, ощущали рост тревоги, беспокойства и/или появление симптомов депрессии (14,7 и 10,7% соответственно), одиночество и невозможность личного общения с близкими людьми и/или разрыв отношений (14,7 и 3,6%; табл. 1), недоступность профессиональной психологической помощи (14,3 и 5,9%).

Более 40% медиков в силу напряженной работы в «ковидных» госпиталях области реже стали видеться с членами своей семьи, более половины не смогли совместно про-

вести отпуск. Практически каждый второй из них испытывает чувство вины по отношению к детям, так как уделяет им слишком мало внимания. Каждый седьмой признался, что в период пандемии ухудшилось материальное положение семьи, каждый восьмой – что семье тяжело дали карантин и самоизоляция, каждый десятый – что в семье чаще стали ссориться и ругаться. В итоге 7,5% врачей и медсестер полагают, что их семейные отношения в 2020 г. ухудшились.

Согласно результатам госпитальной шкалы, в целом среди медиков субклинически или клинически выраженные симптомы тревоги и депрессии выявлены у каждого пятого и каждого четвертого соответственно (табл. 2). Наличие детей также положительно коррелирует с развитием данных расстройств. Так, уровень распространения симптомов тревоги и депрессии у данной категории медицинских работников выше на 50–60%. Более уязвимыми в психологическом плане оказались мужчины-медики.

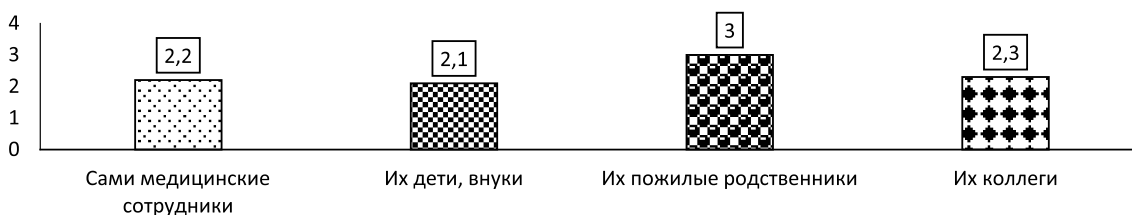


Рис. 1. Средний балл оценки медицинскими сотрудниками «Насколько тяжело пережили время пандемии COVID-19...» (по 5-балльной шкале, где 1 – очень легко, незаметно, а 5 – крайне тяжело)

Таблица 1

Значимые психологические проблемы медицинских работников в период пандемии (в%)

Наименование проблемы	Среднее	Медики	Есть дети	Нет детей
Очень боялся/боюсь заразиться сам(-а) и/или что заболеют мои близкие	45,3	22,4	23,5	25,0
Повышение уровня тревоги, беспокойства и/или появление симптомов депрессии	23,2	11,9	14,7	10,7
Негативное отношение окружающих вследствие высоких рисков моего (членов моей семьи) заражения COVID-19	12,3	14,9	14,7	14,3
Ограничение моей свободы, введение жёстких мер контроля (в том числе штрафов) за соблюдением режима самоизоляции	30,7	20,9	20,6	21,4
Одиночество и невозможность личного общения с близкими мне людьми и/или разрыв отношений	18,5	9,0	14,7	3,6
Гибель близкого человека и/или пациента и/или коллеги от коронавируса	8,4	11,9	11,8	14,3
Домашнее психологическое и/или даже физическое насилие	4,3	0,0	0	0
Нечем заняться, скука	13,9	4,5	5,9	3,6
Однообразие, ощущение «дня сурка», невозможность получить новые впечатления	19,9	20,9	23,5	21,4
Недоступность профессиональной психологической помощи	6,2	9,0	5,9	14,3
Неверие в опасность вируса; ощущение, что нас обманывают	15,5	4,5	2,9	7,1
Не испытал никаких новых психологических проблем. Ничего в моей жизни существенно не изменилось	31,7	49,3	35,3	60,0

Таблица 2

Симптомы тревоги и депрессии у медицинских работников в зависимости от пола и наличия детей до 16 лет (в %)

Симптомы	среднее	мужчины	женщины	нет детей	есть дети		
					среднее	женщины	мужчины
Тревожного расстройства, в том числе выраженные:	19,4	25,0	17,7	14,3	23,5	17,3	36,4
субклинически	17,9	25,0	15,7	14,3	20,6	13,0	36,4
клинически	1,5	0,0	2,0	0,0	2,6	4,3	0,0
Депрессивного расстройства, в том числе выраженные:	25,4	37,5	21,5	21,5	32,3	30,4	36,7
субклинически	22,4	37,5	17,6	17,9	29,4	26,1	36,7
клинически	3,0	0,0	3,9	3,6	2,9	4,3	0,0
Тревога и/или депрессия	34,3	43,8	31,4	32,1	38,2	34,8	45,5



Рис. 2. Проблемы, испытанные детьми медицинских сотрудников в период пандемии (в %)

Согласно результатам использованной в опросе шкалы психологического стресса Маклина 15% медиков находятся в состоянии стресса (у 9% сотрудников выявлен средний уровень стресса, еще у 6% – высокий). Симптомы стресса также положительно коррелируют с показателями тревоги. Стоит отметить, что чем больше суммарный показатель организационного стресса, тем больше уязвимость к рабочим стрессам, предрасположенность к переживанию дистресса и различным стресс-синдромам (психическое и профессиональное выгорание, хроническая усталость, синдром менеджера) и коронарным заболеваниям [13].

В среднем у мужчин (58,6 балла) и женщин (59,1 балла), а также у респондентов, проживающих совместно с детьми и не проживающих, уровень стресса практически одинаковый (58,5 балла). Однако показательно, что самый высокий уровень отмечен в группе мужчин с детьми, а низкий – у мужчин, не проживающих совместно с ребенком. Одной из причин может быть тот факт, что присутствие ребенка лишает их возможности полноценного отдыха после работы.

Мысли о самоубийстве посещают 6% медиков, три четверти из которых (4,5%) признались, что даже его планируют. По-

давляющее большинство из них (75%) не проживают с детьми. Это может говорить о родительских обязанностях как факторе сдерживания суицидального поведения.

Несмотря на то, что, отвечая на прямые вопросы, медицинские сотрудники оценивают свое психологическое состояние достаточно удовлетворительно, результаты использования госпитальной шкалы тревоги и депрессии и шкалы стресса демонстрируют высокий уровень распространения у них симптомов соответствующих расстройств. Практически каждый четвертый сотрудник стационара почувствовал, что их дети испытывали психоэмоциональное напряжение в период пандемии COVID-19. Каждый третий ребенок боялся за здоровье родителей и близких. Каждый второй медик сообщил о возросшем увлечении их детей гаджетами (рис. 2), 38% – о снижении двигательной активности ребенка и проблемах с дистанционным форматом обучения, и 18% – о наборе лишнего веса.

Медицинские работники, проживающие совместно с ребенком, для снятия тревоги и напряжения по поводу коронавируса чаще выбирают такие копинговые действия, как «заниматься делом (работа, домашние дела, хобби, дети)» и аутотренинг. Они предпочитали реже смотреть новости о коро-

навирусе, видимо вследствие усталости и выгорания, желая отдохнуть от профессиональной деятельности. Каждый седьмой, к сожалению, выбирал деструктивные копинговые действия (употребление алкоголя, запрещенных препаратов и бездействие), что в 2 раза чаще, чем в группе не имеющих детей. Последние чаще позволяли себе занятия спортом, йогой; творчеством, чтение литературы и просмотр кинофильмов. Также они чаще имели возможность и желание тратить время на изучение информации о COVID-19, что могло способствовать их профессиональному росту.

Значительную психологическую поддержку в сложный пандемический период медики находят в семье (80%), среди коллег (63%), природном оптимизме и жизнестойкости (54%), в спорте (39%), искусстве (28%) и религии (15%). Примечательно, что каждый четвертый сотрудник моногоспиталя, имеющий детей до 16 лет, убежден, что ему помогает алкоголь и курение. В группе бездетных коллег таковых в три раза меньше. Они же чаще медиков-родителей находят поддержку в себе самом, среди коллег, в спорте, искусстве, медитации.

Врачи, медсестры и младший медицинский персонал, проживающие с несовершеннолетними детьми, согласно данным опроса, предлагают в качестве мер по улучшению их психоэмоционального состояния в период пандемии: укомплектованность штата, адекватные нагрузки, возможность полноценного отдыха, занятия спортом, отпуска с санаторно-курортным лечением, поднятие престижа профессии в обществе и высокую заработную плату, льготы, социальное обеспечение, введение в штат должности психолога; более тщательную модерацию в социальных сетях с контролем негатива, оскорблений и необоснованных выпадов населения в адрес врачей, обеспечение питанием. Эти выводы были озвучены ранее в 2020 г. в г. Ухане, где медицинские работники назвали альтернативой вмешательства в психическое здоровье необходимость адекватного отдыха и обеспеченность средствами индивидуальной защиты. Исследования других ученых подтвердили, что полноценные перерывы на еду и сон влияют на психическое благополучие больше, чем количество отработанных часов [14]. Ряд ученых также считают, что усиление дистресса у медиков в разгар пандемии не носит патологический характер и может быть в большей степени нормализовано с помощью поддержки сверстников, раундов Шварца и активного мониторинга, а не формальных психиатрических вмешательств [15].

Заключение

Проведенное нами исследование психоэмоционального состояния медицинских сотрудников трех моногоспиталей Вологодской области позволило выделить тех из них, кто является родителем несовершеннолетних детей, в группу повышенного риска утраты психического здоровья в период пандемии COVID-19. Именно они столкнулись с большим количеством проблем психологического характера в этот сложный период. Среди них значительно выше показатели распространения тревожного и депрессивного расстройства. Наличие субклинически выраженных симптомов требует оказания им профессиональной амбулаторной помощи специалистами психологического и психиатрического профиля, а при наличии клинически выраженных симптомов (у 3%) – госпитализации. Наиболее высокий риск развития неблагоприятных психологических исходов выявлен у мужчин, проживающих совместно с детьми. У них выше показатели стресса, тревоги и депрессии. Однако сами сотрудники, отвечая на прямые вопросы, не понимают тяжести своего психоэмоционального состояния, что говорит о неадекватной самооценке. Это особенно опасно в условиях работы в экстремальных условиях, необходимости оказывать помощь нуждающимся пациентам.

Отсутствие возможности у медиков-родителей посвятить время себе, спокойно заняться спортом, творчеством, чтением, изучением литературы и высокий уровень психоэмоционального напряжения приводит к более частому по сравнению с «бездетными» коллегами использованию деструктивных способов преодоления возросшей тревоги (употребление алкоголя, запрещенных препаратов, курению), что также может негативно сказаться на их здоровье, семейных отношениях и выполнении профессиональных обязанностей.

В свою очередь нельзя не отметить положительный момент родительства, которое выступает фактором сдерживания суицидального поведения в стрессовой ситуации пандемии, несмотря на усталость и эмоциональное выгорание. Среди медиков-мам также несколько ниже уровень стресса, чем у их женщин-коллег, которых дома не ждут маленькие дети.

По мнению респондентов-родителей, для сохранения и профилактики нарушений психического здоровья в период пандемии на уровне медицинской организации необходим комплекс мероприятий медицинского, социального, образовательного характе-

ра, направленного на поддержку не только работника, но и его семьи. Проведенное исследование доказало острую потребность в осуществлении данного комплекса мероприятий, особенно в отношении тех сотрудников, кто имеет детей.

Список литературы

1. Wasserman D. (2020). Suicide Prevention During and after the COVID-19 Pandemic Evidence-Based Recommendations 2020. World Psychiatric Association. [Electronic resource]. URL: <https://www.suicideinfo.ca/resource/suicide-prevention-during-and-after-the-covid-19-pandemic-evidence-based-recommendations-2020/> (date of access: 26.04.2021).
2. Chen Q., Liang M., Li Y., Guo J., Fei D., Wang L., He L., Sheng C., Cai Y., Xiaojuan Li X., Wang J., Zhang Zh. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7. P. 15–16. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X. Epub 2020 Feb 19.
3. Liu Z., Wu J., Shi X., Ma Y., Ma X., Teng Zh., You H., Zhang Y., Zhang W., Feng Z., Long Q., Ma X., Wang L., Zeng Y. Mental Health Status of Healthcare Workers in China for COVID-19 Epidemic. *Ann Glob Health*. 2020. No. 86(1). P. 128. DOI: 10.5334/aogh.3005.
4. Xiao H., Zhang Y., Kong D., Li Sh., Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020. Vol. 26. P. e923549-1–e923549-8. DOI: 10.12659/MSM.923549.
5. Kisely S., Warren N., McMahon L., Dalais Ch., Henry I., Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*. 2020. Vol. 369. m1642. DOI: 10.1136/bmj.m1642.
6. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G.J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020. Vol. 395. P. 912–920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

7. Bai Y., Lin C.C., Lin C.Y. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*. 2004. Vol. 55. P. 1055–1057. DOI: 10.1176/appi.ps.55.9.1055.

8. Lai J., Ma S., Wang Y. Cai Zh., Hu J., Wei N., Wu J., Du H., Chen T., Li R., Tan H., Kang L., Yao L., Huang M., Wang H., Wang G., Liu Zh., MD, Hu Sh. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020. Vol. 3. e203976. [Electronic resource]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/> (date of access: 26.04.2021). DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

9. Рекомендации для медицинских работников, находящихся в условиях повышенных психоэмоциональных нагрузок в период пандемии COVID-19. М., 2020. [Электронный ресурс] URL: https://edu.rosminzdrav.ru/fileadmin/user_upload/specialists/COVID-19/dop-materials/13-5-20/Rekomendacii_dlja_medrabotnikov.pdf (дата обращения: 26.04.2021).

10. Son H., Lee W.J., Kim H.S. Examination of hospital workers' emotional responses to an infectious disease outbreak: lessons from the 2015 MERS Co-V outbreak in South Korea. *Disaster Med Public Health Prep*. 2019. Vol. 13. P. 504–510. DOI: 10.1017/dmp.2018.95.

11. Ghosh R., Dubey M.J., Chatterjee S., Dubey S. Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr*. 2020. Vol. 72(3). P. 226–235. DOI: 10.23736/S0026-4946.20.05887-9.

12. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983. Vol. 67. P. 361–370.

13. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: «Питер», 2002. 336 с.

14. Firth-Cozens J., What I learnt from studying doctors' mental health over 20 years—an essay by Jenny Firth-Cozens. *BMJ*. 2020. Vol. 369. m1374. [Electronic resource]. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32273275/> (date of access: 26.04.2021). DOI: 10.1136 / bmj.m1374.

15. Lamb D., Greenberg N., Stevelink S., Wessely S. Mixed signals about the mental health of the nhs workforce. *The lancet psychiatry*. Vol. 7 (12). P. 1009–1011. DOI: 10.1016/s2215-0366(20)30379-5.