DOI 10.15826/izv1.2021.27.4.083

УДК 159.944.4 + 616.89:578.834.1 SARS-Cov2 + 614.253.5

М. В. Зиннатова

М. С. Глушкова

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ И МОТИВАЦИИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Медицинские работники по сравнению со специалистами других сфер более подвержены негативному влиянию актуальной ситуации распространения коронавирусной инфекции. Новые условия труда создают угрозу психическому и психологическому благополучию медицинских работников любого уровня. В статье представлены результаты эмпирического исследования тревожности и мотивации среднего медицинского персонала в период пандемии COVID-19 во взаимосвязи с их оценкой качества жизни. Исследование проводилось на базе Свердловской областной клинической больницы № 1 (г. Екатеринбург). Выборочную совокупность составил средний медицинский персонал отделения анестезиологии-реанимации; количество участников — 62 человека, из них 6 мужчин и 54 женщины в возрасте от 23 до 65 лет. Методики исследования: «Шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности» (Ч. Д. Спилбергер, Ю. Л. Ханин); «Мотивация профессиональной деятельности» (К. Замфир, модификация А. А. Реана); краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL).

Полученные результаты показали, что в период пандемии COVID-19 для среднего медицинского персонала характерны повышенные показатели оценки качества жизни. Также было подтверждено (но не для всех показателей), что для участников в период пандемии COVID-19 при позитивной оценке качества жизни характерен повышенный уровень мотивации к трудовой деятельности и сниженный уровень тревожности. Полученные результаты могут быть использованы при организации системы

ЗИННАТОВА Мария Владимировна — кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры педагогики и психологии образования Уральского федерального университета (e-mail: mashaperv@rambler.ru).

ГЛУШКОВА Марина Станиславовна — магистр психологии, медицинская сестра отделения анестезиологии-реанимации Свердловской областной клинической больницы № 1, г. Екатеринбург (e-mail: mila.ru.marina@mail.ru).

© Зиннатова М. В., Глушкова М. С., 2021

психологической поддержки и сопровождения медицинских работников в процессе выполнения профессиональной деятельности в ситуации пандемии COVID-19.

К л ю ч е в ы е с л о в а: тревожность; мотивация; качество жизни; средний медицинский персонал; пандемия COVID-19

Введение

Пандемия COVID-19 стала вызовом для систем оказания медицинской помощи всех стран. Инфекция, вызывающая тяжелый острый респираторный синдром, получила официальное название COVID-19. На передней линии борьбы с инфекцией оказались медицинские работники, которые трудятся в условиях повышенной нагрузки, что остро ставит вопрос оценки их психологического состояния. Длительный рабочий день, риск заражения, нехватка средств индивидуальной защиты, одиночество, физическая усталость и разлука с семьями [Rajkumar], а также неопределенность будущего — все это может привести к повышению тревожности, снижению активности иммунной системы, деформированию мотивации профессиональной деятельности, профессиональному выгоранию, формированию страха за будущее свое и близких, к неудовлетворению качеством своей собственной жизни, а в целом — к возникновению неблагоприятных последствий для психологического и психического здоровья медицинских работников. Недостаточное число исследований и ограниченные данные об эффективности психопрофилактики в ситуации распространения коронавирусной инфекции делают необходимым обоснование и разработку психологических методов поддержки медицинских работников всех уровней в новых условиях выполнения профессиональной деятельности.

Теоретический обзор

Пандемия COVID-19 обусловила один из самых тяжелых и затяжных кризисов всех общественных систем: здравоохранения, образования, профессиональной, досуговой сфер. Предпринятые руководством многих стран ограничительные меры (самоизоляция, карантин) в большинстве случаев не просто изменили, а ухудшили условия и привычный образ жизни многих людей. Основными признаками деструктивных тенденций, вызванных пандемией COVID-19, стали проявления у большого количества людей из разных стран схожих психологических «симптомов»: усиливающееся чувство беспомощности, ощущение страха, тревоги, подавленности, чувство вины, беспокойство за собственное здоровье и здоровье близких, высокий уровень стресса, агрессия к окружающим, осознание неопределенности своего будущего. А. Ш. Тхостов и Е. И. Рассказова подчеркивают, что «психологические проблемы пандемии настолько остры и актуальны, что в определенном смысле имеют не меньший вес, чем ее клинические и эпидемиологические аспекты» [Тхостов, Рассказова, с. 72].

Тревогу/тревожность отечественные и зарубежные исследователи рассматривают как ключевые психологические феномены в период распространения

коронавирусной инфекции [Тхостов, Рассказова; Харламенкова и др.; Chen Y. et al.; Kumar, Somani].

В результате проведенного А. Ш. Тхостовым и Е. И. Рассказовой исследования были выделены следующие источники, вызывающие беспокойство, тревожность в пандемию COVID-19: возможность экономического кризиса; тревога по поводу лишения заработка; страх заражения; безответственность граждан; информационный шум («инфодемия»); возможность ужесточения государственного контроля, ситуация с обучением детей и их будущее; возможности медицинской системы; невозможность вести привычный образ жизни; трудности с самоорганизацией; реже участники исследования беспокоились по поводу того, что уже заболели, но не знают об этом [Тхостов, Рассказова].

Безусловно, в период распространения коронавирусной инфекции медицинские работники, выполняя свои профессиональные обязанности, не только столкнулись с резко и значительно возросшей функциональной нагрузкой, но и оказались в ситуации, угрожающей их психическому здоровью и психологическому благополучию, качеству жизни. И это касается как врачей, так и среднего медицинского персонала, помогающего обслуживающего персонала больниц. Анализируя причины переживаний, тревоги и страха у медицинских работников в период пандемии COVID-19, К. Н. Царанов, В. А. Жильцов, Е. Н. Климова и А. Г. Тарбастаев указывают следующие (для российской выборки): осложненная возможность доступа к средствам индивидуальной защиты; подверженность воздействию COVID-19 на работе и возможность заражения близких; отсутствие экспресс-тестирования при появлении у медиков симптомов COVID-19 и, как следствие, страх распространения инфекции на работе; неуверенность в поддержке со стороны организации при заболевании коронавирусом, а также в удовлетворении других потребностей при увеличении рабочего времени (питание, проживание, транспорт) [Царанов и др.].

Однако медицинские работники, оказывающие помощь пациентам с COVID-19, осознают большую значимость своей профессии и сохраняют высокую профессиональную мотивацию. При этом одной из актуальных проблем в период распространения новой коронавирусной инфекции является эффективность и мотивация трудовой деятельности медицинского персонала. С началом развития пандемии многие учреждения здравоохранения были перепрофилированы под работу с ковид-пациентами. Учитывая сложную в психологическом отношении ситуацию для медицинских работников, государство предприняло ряд мер, чтобы эффективность и мотивация медицинских работников оставались на должном уровне.

В. В. Жарковой проведен анализ используемых мотивационных стимулов для различных подразделений медицинских организаций в период пандемии COVID-19. Так, материальное стимулирование, осуществляемое государством и здравоохранением, является основным фактором привлечения сотрудников для работы в «красной зоне», однако из-за нарастающей усталости персонала требуются и моральные методы мотивации. Также для более эффективного труда необходима своевременная ротация кадров, что позволит снизить нагрузки на медицинских

работников «красных зон». Такие меры по профилактике и снижению стресса, как обеспечение медицинских работников горячим питанием, оптимизация режима труда и отдыха, организация помощи специалистов (психолога, психотерапевта), предоставление жилья в период самоизоляции, позволят сохранить конструктивную мотивацию и эффективность профессиональной деятельности в сложных условиях [Жаркова].

В целом можно отметить, что в современной российской системе здравоохранения средний медицинский персонал играет значимую роль, выполняет большую долю нагрузки при осуществлении таких задач, как медицинский уход, лечение и профилактика. Однако для последнего времени характерна тенденция к сокращению медицинского персонала, причем медсестер это касается в большей степени, чем врачей, наблюдается рост числа увольнений в связи с низкой заработной платой, возрастанием физической и психологической нагрузки у среднего медицинского персонала [Богачева].

В заключение теоретического обзора приведем некоторые результаты Всероссийского интернет-опроса медицинских работников в отношении их психического здоровья в период пандемии, проведенного в 2020 г. Научно-образовательным центром современных технологий и Союзом охраны психического здоровья. Согласно им, общая распространенность симптомов тревоги у медиков составила 48,77 %, общая распространенность симптомов депрессии — 57,63 %; 87,4 % участников отметили, что им необходима психологическая поддержка. Основными направлениями снижения психоэмоционального напряжения у медицинских работников в период пандемии могут стать оптимизация режима труда и отдыха в рабочую смену (58 %), а также поддержка руководства (52,7 %) и близких (51,1 %) [Результаты Всероссийского интернет-опроса...].

Проведенный теоретический анализ показал, что медицинские работники всех уровней находятся в зоне риска в период пандемии COVID-19 и подвержены формированию деструктивных психических и психологических состояний. Особенности мотивации, тревога и тревожность, возникающие у медицинских работников в ситуации распространения коронавирусной инфекции, активно исследуются современными учеными.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», г. Екатеринбург. Выборочную совокупность составили средний медицинский персонал отделения анестезиологии–реанимации; количество участников — 62 человека, из них 6 мужчин и 56 женщин в возрасте от 23 до 65 лет.

Методы исследования: теоретический анализ, опросный метод, методы математической обработки эмпирических данных (описательный, корреляционный), методы интерпретации.

При проведении исследования были использованы следующие методики: «Шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности» (Ч. Д. Спилбергер,

Ю. Л. Ханин); «Мотивация профессиональной деятельности» (К. Замфир, модификация А. А. Реана); краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL), методика позволила участникам исследования оценить качество своей жизни по четырем сферам в свете событий, произошедших за последние четыре недели, которые совпали со второй волной распространения пандемии COVID-19.

Результаты исследования и их обсуждение

На основании проведенного теоретического анализа мы предположили, что в период пандемии COVID-19 для среднего медицинского персонала характерен низкий или пониженный показатель оценки качества жизни. Для подтверждения или опровержения данного заключения использовался дескриптивный анализ.

Анализ выраженности средних значений параметров оценки медицинским персоналом качества собственной жизни показал, что все они повышены: физическое и психологическое благополучие — $x_{\text{ср}} = 63,59$; самовосприятие — $x_{\text{ср}} = 69,28$; микросоциальная поддержка — $x_{\text{ср}} = 76,54$; социальное благополучие — $x_{\text{ср}} = 67,04$. Исходя из полученных эмпирических данных, мы можем констатировать, что наше предположение не подтвердилось. Данный результат можно объяснить тем, что многие исследования, описывающие влияние новой коронавирусной инфекции на психологическое состояние медицинских работников, проводились в начале пандемии, когда сама ситуация оценивалась как экстремальная. Наше исследование проводилось во время второй волны, и в связи с этим можно говорить о компенсаторном проявлении защитных механизмов у медицинских работников, которые, вероятно, сработали в повторяющейся ситуации негативных, психотравмирующих переживаний, снизили психологический дискомфорт и тревожное напряжение, определив конструктивное отношение к жизни и поведение [Фельдман]. Данный тезис подтверждает исследование О. А. Ульяниной, в ходе которого были выделены этапы проживания человеком пандемии:

1. Осмысление и оценка степени угрозы воздействия пандемии на человека, его близких и родных.
2. Осознание, принятие ситуации, мобилизация, формирование психологического напряжения и готовности к возможным вызовам.
3. Психологическое преодоление экстремальной ситуации в соответствии с ее смыслом, индивидуальной значимостью и социально-психологическими возможностями человека и общества.
4. Стабилизация состояния, постепенное возвращение к прежнему образу жизни, но с качественными изменениями мотивации, ценностей, смыслов, жизненных планов и целей [Ульянина].

В ходе дальнейшего исследования было выявлено, что у медицинских работников среднее значение личностной тревожности имеет высокий показатель ($x_{\text{ср}} = 47,58$), следовательно, у большинства из них тревожность проявляется как черта личности, при этом в ходе проведения исследования у участников показатель ситуативной тревожности был выражен умеренно ($x_{\text{ср}} = 42,09$).

Дескриптивный анализ мотивации показал, что среднее значение внутренней мотивации у участников ($x_{cp} = 3,95$) выше, чем аналогичные показатели внешней положительной ($x_{cp} = 3,15$) и внешней отрицательной мотивации ($x_{cp} = 3,46$). Значит, преобладающим мотивом профессиональной деятельности среднего медицинского персонала является сам ее процесс, который приносит удовлетворение. При этом следует отметить, что в ходе выполнения профессиональных функций данные работники стремятся избегать критики, наказаний и штрафов.

На основании проведенного дескриптивного анализа можно предположить, что у среднего медицинского персонала отделения анестезиологии–реанимации в течение временного периода от начала возникновения новой коронавирусной инфекции и до момента исследования произошла адаптация к экстремальным условиям и это повлияло на полученные результаты. Другая возможная причина заключается в проявлении у участников исследования социальной желательности, в результате чего они предпочли скрыть реальное положение вещей. Также выявленное позитивное отношение к себе и обстоятельствам у медицинских работников данного отделения может свидетельствовать о наличии психологических ресурсов, помогающих им справляться с трудностями, возникающими в процессе профессиональной деятельности в период пандемии COVID-19.

Следующим этапом исследования стала проверка предположения о том, что для среднего медицинского персонала в период пандемии COVID-19 при позитивной оценке качества жизни характерен повышенный уровень мотивации к трудовой деятельности и сниженный уровень тревожности. Для этого был использован корреляционный анализ (r -критерий Спирмена).

Результаты корреляционного анализа частично подтвердили выдвинутое предположение (см. таблицу). Рассмотрим их подробнее.

Результаты корреляционного анализа (r -критерий Спирмена)

Шкала	Физическое и психологическое благополучие	Самовосприятие	Микросоциальная поддержка	Социальное благополучие
Ситуативная тревожность	–0,149	–0,122	–0,250	–0,407**
Личностная тревожность	–0,302*	–0,368**	–0,186	–0,048
Внутренняя мотивация	0,073	0,003	0,217	0,403*
Внешняя положительная мотивация	–0,065	–0,017	0,379**	0,214
Внешняя отрицательная мотивация	0,031	–0,117	0,221	0,105

*При $p \leq 0,05$.

** При $p \leq 0,01$.

Сфера физического и психологического благополучия: при склонности часто переживать сильную тревогу даже по относительно малым поводам и восприятии практически всех ситуаций как угрожающих у участников снижается физическая активность, способность к полноценному физическому труду, усиливается ощущение несчастья, неудовлетворенности жизнью.

Самовосприятие: повышение у медицинских работников личностной тревожности влечет за собой ухудшение отношения к себе, собственным способностям, недооценку своих качеств, принижение себя и своей роли.

Сфера микросоциальной поддержки: при выполнении своих профессиональных задач на основе внешней положительной мотивации у участников возникает желание проявлять свою сознательную активность, повышается заинтересованность в профессиональном росте и поощрении со стороны руководства.

Сфера социального благополучия: тревожащие события, ситуации, влияющие на медицинских работников в какое-либо конкретное время жизни, влекут за собой переживание ими неуспеха, беспокойствия, несчастья и неблагополучия, осознание неоправданности социальных ожиданий; при выполнении профессиональной деятельности на основе собственного интереса, конструктивных внутренних потребностей у участников формируется ощущение личного успеха, социального благополучия, возникает состояние счастья.

Корреляционная связь между показателем внешней отрицательной мотивации и параметрами оценки качества жизни не выявлена. В данном случае можно предположить, что в отношении медицинских работников, участвовавших в исследовании, их руководители не используют отрицательную мотивацию либо штрафы, обвинения, осуждение, упреки не играют значимой роли в формировании представлений работников об эффективности и уровне их собственной жизни.

Заключение

В ходе исследования мы предположили, что в период пандемии COVID-19 для среднего медицинского персонала характерен низкий или пониженный показатель оценки качества жизни. Однако данный тезис не был эмпирически подтвержден: средние значения параметров оценки медицинским персоналом качества собственной жизни (физическое и психологическое благополучие, самовосприятие, микросоциальная поддержка, социальное благополучие) имеют повышенный уровень выраженности. Возможные причины полученного результата: адаптация медицинских работников к экстремальным условиям и, как результат, компенсаторное проявление защитных механизмов; активность психологических ресурсов, помогающих справляться с внешними и внутренними трудностями; влияние социальной желательности.

Далее мы предположили, что при позитивной оценке качества жизни для среднего медицинского персонала характерен повышенный уровень мотивации к трудовой деятельности и сниженный уровень тревожности. Данный тезис подтвердился: была установлена корреляционная связь между эмпирическими

показателями самовосприятия, сферы физического и психологического благополучия и личностной тревожности, сферы микросоциальной поддержки и внешней положительной мотивации, сферы социального благополучия и ситуативной тревожности, внутренней мотивации.

Результаты исследования могут быть использованы при организации психологического консультирования медицинских работников, работающих в условиях распространения коронавирусной инфекции, для разработки программ и технологий психологического сопровождения медицинских работников, выполняющих профессиональную деятельность в ситуации пандемии COVID-19.

Богачева Е. В. Особенности трудовой мотивации медицинских сестер // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2010. № 17. С. 122–125. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_21155787_93958566.pdf (дата обращения: 29.09.2021).

Жаркова В. В. Эффективность труда и мотивация персонала при работе с COVID-19 в медицинских организациях // Вопр. студенческой жизни. 2020. № 11 (51). С. 403–407. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-truda-i-motivatsiya-personala-pri-rabote-s-covid-19-v-meditsinskih-organizatsiyah/viewer> (дата обращения: 30.09.2021).

Результаты Всероссийского интернет-опроса медицинских работников в отношении их психического здоровья в период пандемии COVID-19. 2020. 39 с. URL: <https://psychiatr.ru/download/4984> (дата обращения: 28.09.2021).

Тхостов А. Ш., Рассказова Е. И. Психологическое содержание тревоги и профилактики в ситуации инфодемии: защита от коронавируса или «порочный круг» тревоги? // Консультативная психология и психотерапия. 2020. № 2 (28). С. 70–89. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280204>

Ульянина О. А. Социально-психологические риски для человека и общества в условиях пандемии // Вестн. МГПУ. Сер. : Педагогика и психология. 2020. № 2 (52). С. 46–54. URL: <https://vestnik.mgpu.ru/pdf/2131.pdf> (дата обращения: 29.09.2021).

Фельдман И. Л. Копинг-стратегии и защитные механизмы в развитии личностного самопознания медицинских работников // Изв. Тул. гос. ун-та. Гуманитар. науки. 2013. № 1. С. 200–206. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=19059589&> (дата обращения: 29.09.2021).

Харламенкова Н. Е., Быховец Ю. В., Дан М. В., Никитина Д. А. Переживание неопределенности, тревоги, беспокойства в условиях COVID-19. М., 2020. URL: http://www.ipras.ru/cntnt/rus/institut_p/covid-19/kommentarii-eksp/har-1.html (дата обращения: 30.09.2021).

Царанов К. Н., Жильцов В. А., Климова Е. Н., Тарбастаев А. Г. Восприятие угрозы личной безопасности в условиях пандемии COVID-19 медицинскими сотрудниками США и России // Вестн. Моск. гос. обл. ун-та : электрон. журн. 2020. № 2. С. 236–247. <http://dx.doi.org/10.18384/2224-0209-2020-2-1008>

Chen Y., Zhou H., Zhou Y., Zhou F. Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China // Psychiatry Research. 2020. Vol. 288. P. 113005. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113005>

Kumar A., Somani A. Dealing with Corona virus anxiety and OCD // Asian Journal of Psychiatry. 2020. Vol. 51. P. 102053. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102053>

Rajkumar R. Ph. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature // Asian Journal of Psychiatry. 2020. Vol. 52. P. 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

Статья поступила в редакцию 01.10.2021 г.