

Д.В. Судаков, О.В. Судаков, А.Н. Шевцов, Н.В. Якушева, Ю.И. Терзи
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ВРАЧЕЙ,
ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЛЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. оперативной хирургии
с топографической анатомией, каф. медицинской информатики и статистики*

Резюме. Изучены аспекты психоэмоционального статуса врачей, работающих в «красных зонах» и оказывающих помощь пациентам, больным Covid-19. Данная тематика в настоящее время является весьма актуальной, так как лишь недавно начался «спад» заболеваемости новой коронавирусной инфекции, что позволило ряду ученых-медиков высказать предположение о начале «окончании второй волны» Covid-19. Объектами данного 2х этапного исследования послужило 100 врачей различных отделений БУЗ ВО ВОКБ №1, обоего пола, в возрасте от 27 до 62 лет. Все они были разделены на 2 группы по 50 человек, в зависимости от того оказывали ли они стандартную медицинскую помощь (I группа) или занимались лечением больных в ковидных отделениях (II группа). В основу исследования легли методики Спилберга и Зунга, направленные на определение уровней тревожности и выявлении возможных депрессивных состояний. Кроме этого, авторами был разработан опросник, целью которого являлось определение основных причин побудивших врачей к работе в ковидных отделениях или отказе от нее. В апреле и ноябре 2020 года, у всех испытуемых были определены уровни тревожности, выявлены возможные депрессивные состояния, отмечены изменения в их динамике. Произведен анализ основных причин, в результате которых медики отказывались или работали в ковидных корпусах. Данное исследование представляет интерес не только для психологов, но и для организаторов здравоохранения и руководителей многопрофильных стационаров.

Ключевые слова: тревожность, депрессия, Covid-19, Спилберг, Зунг, психологическая адаптация.

Актуальность. В 2020 году весь мир столкнулся с неизведанной опасностью – новой коронавирусной инфекцией Covid-19. Учеными и практикующими врачами был выявлен патоген, установлены его основные свойства. В короткие сроки стало ясно, что новый вирус обладает высокой контагиозностью и определенной тяжестью течения, часто приводит к развитию осложнений различных систем органов, оказывает негативное влияние на общее психоэмоциональное состояние пациентов.

Благодаря своевременным совместным и главное слаженным усилиям специалистов различного профиля, к лету 2020 года произошло улучшение эпидемиологической обстановки – так называемое окончание «1-й волны Covid-19». Но уже осенью 2020 года стало понятно о приближении «2-й волны Covid-19», которая, однако, воспринималась населением и специалистами, участвующими в ее ликвидации несколько иначе, что могло свидетельствовать о происходящих процессах психологической адаптации [8], что в свою очередь представляет большой интерес для психологов.

Пандемия нанесла вред не только «здоровью» населения, но и самым разнообразным отраслям экономической и социальной деятельности. На уровне правительства РФ происходило перераспределение движения финансовых средств, с увеличением дотаций ученым и медицинским работникам. Подобный выбор является вполне очевидным и обоснованным, ведь большая часть нагрузки легла именно на данные категории людей.

Весь медицинский персонал: врачи, медицинские сестры, санитарки – работали в неблагоприятных [3] в эпидемиологическом плане условиях, оказывали помощь нуждающимся, сами заболевая на рабочем месте [4]. Стоит отметить важный вклад всех медицинских работников без исключения, а не только тех, кто работал в «красной зоне». Данное утверждение легко объяснимо, ведь зачастую, те медики, кто работал в обычных, не ковидных стационарах, также сталкивались с Covid-19, выявляя его у пациентов, поступающих в порядке самообращения и в порядке скорой помощи с самой разнообразной патологией [6]. Подобные пациенты, после выявления у них Covid-19, переводились в красные зоны ковидных стационаров. При этом подобные контакты оказывали определенное воздействие на общее психологическое состояние медицинского персонала [1] и уровень их стресса [2].

Целью работы было изучение психоэмоционального статуса врачей, работающих с пациентами больными Covid-19, а также определение наиболее веских причин, сподвигнувшие их пойти работать в «красные» зоны [5, 7]. Ведь поддержание должного уровня состояния здоровья медицинского персонала, в том числе и психологического, является важной составляющей эффективного процесса лечения пациентов больных новой коронавирусной инфекцией

Материал и методы исследования. Объектами исследования стало 100 врачей БУЗ ВО ВОКБ №1, мужчин и женщин, возраст от 27 до 62 лет (средний возраст составил $40,7 \pm 8,3$ лет), работающих в различных стационарах областной больницы во время пандемии новой коронавирусной инфекции. Все респонденты были разделены на 2 группы в зависимости от специфики их работы, по 50 человек.

В 1 группу вошло 50 врачей, мужчин и женщин (средний возраст $47,2 \pm 9,9$), работающих в различных отделениях первого корпуса БУЗ ВО ВОКБ №1, оказывающих плановую и экстренную медицинскую помощь.

Во 2 группу вошло 50 врачей, мужчин и женщин (средний возраст $34,3 \pm 6,7$), работающих в различных отделениях второго (ковидного) корпуса БУЗ ВО ВОКБ №1, оказывающих медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией, поступающим в областную больницу в порядке самообращения или в порядке скорой помощи.

В основу исследования лег ряд анкет: Зунга и Спилберга, направленных на выявление и определение разнообразных депрессивных состояний и уровней тревожности (на момент 1 и 2 волны новой коронавирусной инфекции), а также собственный опросник авторов, ориентированный на выявление основных причин, сподвигнувшие врачей на работу в ковидном отделении (для врачей 2 группы) и на определение причин, по которым практикующие медики не пошли работать в «красные» зоны (1 группа).

Следует отметить, что данное исследование проводилось в 2 этапа, хотя изначально задумывалось, одноэтапным: первая часть выполнялась в апреле 2020, когда наблюдалось «развитие 1 волны» Covid-19. Когда же стало понятно, что пандемию не удастся «победить» ни весной, ни летом 2020 года и когда возникла непосредственная угроза возникновения «второй волны», было принято решение о продлении

исследования и «перевода» его в двухэтапное. Второй этап выполнялся в ноябре 2020 года.

Полученные результаты и их обсуждение. Первым этапом стало определение и последующее сравнение уровней тревожности и возможное выявление депрессивных состояний. Полученные результаты представлены в таблице 1 и 2.

Таблица 1.

Определение уровня тревожности у врачей в период первой и второй волны Covid-19

Уровень тревожности	I группа (47,2± 9,9 лет; n=50)	II группа (34,3± 6,7 лет; n=50)
Личностная тревожность		
низкий	39 (78%)	36 (72%)
средний	8 (16%)	10 (20%)
высокий	3 (6%)	4 (8%)
Ситуативная тревожность 1 волна Covid-19 (апрель 2020)		
низкий	13 (26%)	18 (36%)
средний	27 (54%)	25 (50%)
высокий	10 (20%)	7 (14%)
Ситуативная тревожность 2 волна Covid-19 (ноябрь 2020)		
низкий	16 (32%)	29 (58%)
средний	29 (58%)	17 (34%)
высокий	5 (10%)	4 (8%)

Большинство испытуемых по показателю «личностная тревожность» не имели существенно значимой разницы между группами. На момент 1 этапа исследования (апрель 2020 года) наблюдался рост числа медиков со средним и высоким уровнем тревожности и, соответственно, снижение числа людей с низким уровнем тревожности. При этом определялась и определенная особенность. Среди врачей 1 группы (более старших) наблюдалось большее число медиков со средним и высоким уровнем тревожности, чем во 2 группе.

Подобная тенденция сохранялась и на момент второй волны (ноябрь 2020 года) новой коронавирусной инфекции. Среди врачей 1 группы было больше людей со средним и высоким уровнем тревожности, чем среди медиков 2 группы. При этом и в 1 и во 2 группах на втором этапе исследования (ноябрь 2020 года) наблюдалось общее снижение тяжести тревожности, как в 1, так и во 2 группе, по сравнению с первым этапом исследования (апрель 2020 года), что может говорить об определенной психологической адаптации медиков.

При выявлении возможных депрессивных состояний (табл. 2) была обнаружена тенденция, схожая с изучением предыдущего параметра «определение уровня тревожности». Большая часть испытуемых на момент «первой волны» имело признаки легкой депрессии. У меньшей части анкетированных на момент исследования отсутствовали какие либо признаки депрессивных состояний. И у небольшого числа респондентов выявляли истинно депрессивные состояния.

Таблица 2.

Выявление выраженности депрессивных состояний у врачей в период первой и второй волны Covid-19

Проявления депрессии	I группа, 47,2± 9,9 лет (n=50)	II группа(34,3± 6,7 лет) (n=50)
	1 волна Covid-19 (апрель 2020)	

отсутствие признаков депрессии	12 (24%)	17 (34%)
легкая депрессия	29 (58%)	28 (56%)
истинно депрессивное состояние	9 (18%)	5 (10%)
2 волна Covid-19 (ноябрь 2020)		
отсутствие признаков депрессии	19 (38%)	25 (50%)
легкая депрессия	27 (54%)	23 (46%)
истинно депрессивное состояние	4 (8%)	2 (4%)

При этом в процентном соотношении, врачи без признаков депрессии чаще встречались среди 2 группы испытуемых (более молодой - по возрасту). А легкая депрессия и истинно депрессивные состояния, наоборот, чаще наблюдались среди медиков 1 группы (более возрастных). Во время «второй волны» отмечалась некоторая положительная динамика: снижение медиков с истинно депрессивными состояниями и легкой депрессией и увеличение числа врачей, у которых отсутствовали какие-либо признаки депрессивных состояний. При этом также стоит отметить тот факт, что подобная положительная динамика более выражено отмечалась среди врачей второй группы.

Заключительным этапом исследования стало сравнение результатов анкетирования испытуемых о причинах побудивших их на работу в «красной зоне» или отказе от нее. Врачам предлагалось выбрать до 3х причин. Среди всех причин были выбраны по 3 наиболее часто упоминаемые. Полученные результаты представлены в таблице 3

Таблица 3.

Основные причины согласия или отказа врачей работать в «красной зоне»

Вопросы анкеты	1 волна Covid-19 (апрель 2020)	2 волна Covid-19 (ноябрь 2020)
Причины «согласия» I группа, 47,2± 9,9 лет (n=50)		
Приказ вышестоящего начальства	76%	66%
Желание помогать тяжелым пациентам	58%	62%
Желание «ускорить победу» над Covid-19	46%	52%
Причины «отказа» II группа(34,3± 6,7 лет) (n=50)		
Страх за себя и своих близких	42%	38%
Возраст, приближающийся к группе риска	38%	32%
Наличие хронических заболеваний	32%	28%

Большинству врачей, входивших в исследование присуще благородство – они «шли работать в красную зону» из желания помогать тяжелым пациентам, и желания «ускорить общую победу» над Covid-19. Тем не менее, если в «первую волну» большинство врачей назначалось вышестоящим начальством, то во «вторую волну» многие хотели работать в ковидных корпусах из желания «заработать деньги», так как с распространением новой коронавирусной инфекции, медикам, участвующим в лечении пациентов с Covid-19 полагались дополнительные федеральные и областные финансовые надбавки к заработной плате.

Основными причинами «отказа» от работы в «красной зоне» для многих врачей стал возраст (изначально, для работы в ковидных корпусах, приоритет отдавался врачам более молодого возраста) и наличие хронических заболеваний. При этом наибольший интерес вызвал оставшийся из «трех часто встречаемых» пункт. Если в «первую волну»

главенствующее место занимал «страх за себя и своих близких», то ко «второй волне» наблюдалась значительное снижение «страха». Однако при этом выявилось новое обстоятельство – «конкуренция» среди медицинских работников, желающих работать в ковидных отделениях. Что также свидетельствует о своеобразной психологической адаптации, где место страхов занимает желание улучшить свое материальное положение.

Выводы. Стрессу и депрессивным состояниям были более подвержены врачи более старшего возраста и наличие указанных состояний не всегда зависело от специфики работы отделений.

К началу «второй волны» наблюдалась своеобразная психологическая адаптация медиков, что нашло свое отражение в снижении числа выявленных депрессивных состояний и уменьшения уровня тревожности.

В большинстве своем медиками при работе в ковидных отделениях руководили благородные цели, такие, как помощь тяжелым больным и желание внести свой вклад в общую борьбу с Covid-19. Тем не менее прослеживаются и более приземленные мотивы. Если в «первую волну» многие врачи работать «по распоряжению», то во «вторую волну» многими уже двигало «желание заработать».

Среди основных причин, по которым врачи не смогли работать с ковидными пациентами в «первую волну», стали: страх, возраст и наличие хронических заболеваний. Во «вторую волну» страх медиков несколько отступил, однако появились и другие факторы, к примеру «конкуренция» за право работать в ковидных отделениях.

Литература.

1. Титова В.В. Профилактика и лечение синдрома эмоционального выгорания у врачей в условиях пандемии COVID-19 / Титова В.В. // Учебно-методическое пособие / Санкт-Петербург, 2020.
2. Первичко Е.И., Конюховская Ю.Е. Психологическое благополучие врачей и медицинского персонала в условиях пандемии covid-19: обзор зарубежных исследований / Первичко Е.И., Конюховская Ю.Е. // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2020. Т. 11. № 3. С. 595-608.
3. Особенности клинического проявления инфекции covid-19 в практике семейного врача // Алматова А.М., Раджабова М.Д., Кавраков Т.Д., Шарипов З.А. // В сборнике: ЦЕЛИ И ПУТИ УСТОЙЧИВОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ. Сборник научных статей по материалам IV Международной научно-практической конференции. Уфа, 2021. С. 197-202.
4. Кондратьев М.Д. Динамика социальных представлений студентов о врачах в условиях пандемии COVID-19 / Кондратьев М.Д. // В сборнике: СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ: ВОПРОСЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ. Материалы V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием памяти М.Ю. Кондратьева. Москва, 2020. С. 281-283.
5. Влияние работы в условиях пандемии коронавирусной инфекции на функциональное состояние центральной нервной системы медицинских работников станции скорой медицинской помощи // Болобонкина Т.А., Дементьев А.А., Шатрова Н.В., Рудакова М.Н. // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2020. № 6. С. 81-86.
6. Наука феномена эмоционального выгорания // Ширяев О.Ю., Кунин В.А., Подвигин С.Н., Андреева Е.А., Комарова Ю.Н., Шенцова В.В. // В сборнике: Сборник научных трудов кафедры факультетской стоматологии. Редактор В.В. Шишкина. Воронеж, 2018. С. 292-308
7. Синдром хронической усталости как этиологический фактор эмоционального выгорания // Ширяев О.Ю., Кунин В.А., Комарова Ю.Н., Кунина В.В., Харьковская Н.А. // В сборнике: Материалы XXIII съезда Физиологического общества им. И. П. Павлова с международным участием. 2017. С. 2595-2598.

8. Person-centered psychiatric rehabilitation // Farkas M., Anthony W., Gayvoronskaya E., Montenegro R. // В книге: Person Centered Psychiatry. 2017. С. 277-289

Abstract.

D.V. Sudakov, O.V. Sudakov, A.N. Shevtsov, N.V. Yakusheva, Yu.I. Terzi

STUDY OF PSYCHOEMOTIONAL STATUS IN DOCTORS TREATING COVID-19 PATIENTS

Voronezh State Medical University,

Dep. of Operative Surgery with Topographic Anatomy, Dep. of Medical Informatics and Statistics

The article is devoted to the study of some aspects of the psychoemotional status of doctors working in the "red zones" and providing assistance to patients with Covid-19. This topic is currently very relevant, since only recently began a "decline" in the incidence of a new coronavirus infection, which allowed a number of medical scientists to suggest the beginning of the "end of the second wave" of Covid-19. The objects of this two-stage study were 100 doctors of various departments of the BUZ VO VOKB № 1, of both sexes, aged from 27 to 62 years. All of them were divided into 2 groups of 50 people each, depending on whether they provided standard medical care (group I) or treated patients in covid departments (group II). The study was based on the methods of Spielberg and Zung, aimed at determining the levels of anxiety and identifying possible depressive states. In addition, the authors developed a questionnaire, the purpose of which was to determine the main reasons that prompted doctors to work in covid departments or to refuse from it. In April and November 2020, anxiety levels were determined in all subjects, possible depressive states were identified, and changes in their dynamics were noted. The analysis of the main reasons, as a result of which doctors refused or worked in covid buildings, was carried out. This study is of interest not only for psychologists, but also for healthcare organizers and managers of multidisciplinary hospitals.

Keywords: anxiety, depression, Covid-19, Spielberg, Zung, psychological adaptation

References.

1. Titova V.V. Prevention and treatment of burnout syndrome in doctors in the context of the COVID-19 pandemic / Titova V.V. // Study guide / Saint Petersburg, 2020.

2. Pervichko EI, Konyukhovskaya Yu.E. Psychological well-being of doctors and medical personnel in the context of the covid-19 pandemic: a review of foreign studies / Pervichko E.I., Konyukhovskaya Yu.E. // Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology. 2020.Vol. 11.No. 3.P. 595-608.

3. Features of the clinical manifestation of covid-19 infection in the practice of a family doctor // Almatova A.M., Radzhabova M.D., Kavrakov TD, Sharipov Z.A. // In the collection: GOALS AND WAYS OF SUSTAINABLE ECONOMIC DEVELOPMENT. Collection of scientific articles based on the materials of the IV International Scientific and Practical Conference. Ufa, 2021.S. 197-202.

4. Kondratyev M.D. Dynamics of students' social perceptions of a doctor in the context of the COVID-19 pandemic / Kondratyev M.D. // In the collection: SOCIAL PSYCHOLOGY: ISSUES OF THEORY AND PRACTICE. Materials of the V All-Russian scientific-practical conference with international participation in memory of M.Yu. Kondratyev. Moscow, 2020.S. 281-283.

5. Influence of work in a pandemic of coronavirus infection on the functional state of the central nervous system of medical workers at the ambulance station // Bolobonkina T.A., Dementyev A.A., Shatrova N.V., Rudakova M.N. // Bulletin of new medical technologies. Electronic edition. 2020. No. 6. S. 81-86.

6. Science of the phenomenon of emotional burnout // Shiryayev O.Yu., Kunin VA, Podvigin SN, Andreeva EA, Komarova Yu.N., Shentsova VV. // In the collection: Collection of scientific papers of the Department of Faculty Dentistry. Editor V.V. Shishkin. Voronezh, 2018.S. 292-308

7. Chronic fatigue syndrome as an etiological factor of emotional burnout // Shiryayev O.Yu., Kunin VA, Komarova Yun., Kunina VV, Kharkova NA. // In the collection: Materials of the XXIII Congress of the Physiological Society. IP Pavlova with international participation. 2017.S. 2595-2598.

8. Person-centered psychiatric rehabilitation // Farkas M., Anthony W., Gayvoronskaya E., Montenegro R. // In the book: Person Centered Psychiatry. 2017.S. 277-289

Сведения об авторах: Судаков Дмитрий Валериевич – к.м.н., доцент каф. оперативной хирургии с топографической анатомией, ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, врач-хирург БУЗ ВО ВОКБ №1, sdvvrn@yandex.ru; Судаков Олег Валериевич – д.м.н., заведующий кафедрой медицинской информатики и статистики, ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, o.v.sudakov@vrgmu.ru; Шевцов Артем Николаевич – к.м.н., доцент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией, ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко,

operhir@vsmaburdenko.ru; Якушева Наталья Владимировна – к.м.н., доцент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией, ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, operhir@vsmaburdenko.ru; Терзи Юрий Иванович – студент ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, operhir@vsmaburdenko.ru.