

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-2-42-25-31>

ӨЖ: 61:658.34; 61:331.4; 61:331.34

FTAXP: 76.01.93

Шолу мақала

COVID-19 пандемиясы жағдайында медициналық қызметкерлердің психоэмоционалдық жағдайына әсер ететін факторларға шолу

Ахмедьярова Н.А.¹, Оразова Ғ.Ұ.², Сүлейменова Р.К.³,
Амирсеитова Ф.Т.⁴, Гудым Е.Б.⁵

¹ Астана медициналық университетінің Қоғамдық денсаулық және менеджмент факультетінің бакалавры,
Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: askhrvna@gmail.com

² Астана медициналық университетінің Қоғамдық денсаулық және гигиена кафедрасының доценті, Нұр-Сұлтан,
Қазақстан. E-mail: galiyaorazova@gmail.com

³ Астана медициналық университетінің Қоғамдық денсаулық және гигиена кафедрасының меңгерушісі,
Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: rozasuleimenova@mail.ru

⁴ Астана медициналық университетінің Қоғамдық денсаулық және гигиена кафедра меңгерушісінің оқу ісі жөніндегі
орынбасары, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: sembieva.f@amu.kz

⁵ Астана медициналық университетінің Қоғамдық денсаулық және гигиена кафедрасының аға оқытушысы,
Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: gudym.e@amu.kz

Түйіндеме

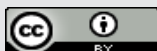
COVID-19 пандемиясы кезінде басты соққыны медициналық мекемелер мен оларда жұмыс істейтін медициналық қызметкерлер қабылдады. Медициналық мекемелерді жедел қайта құрылымдалып, сала мамандары іс жүзінде төтенше жағдайға сәйкес келетін жағдайда қызмет етуде.

Қолжазбада COVID-19 пандемиясы кезінде медициналық қызметкерлердің психоэмоционалдық жағдайын зерттеу нәтижелеріне шолу жүргізіліп, олардың психоэмоционалды денсаулығына әсер ететін әлеуметтік-демографиялық, кәсіби, ұйымдастырушылық, психологиялық және психоәлеуметтік факторлар сараланды. Жалпы күрделі індет таралуы жағдайында жұмыс атқарған медициналық қызметкерлердің психоэмоционалдық күйзеліс симптомдардың жоғары қарқындылығы ерлермен салыстырғанда әйелдерде, медициналық қызметкерлердің басқа санаттарымен салыстырғанда орта медициналық қызметкерлерде жиі байқалған. Кіші медициналық қызметкерлердегі психоэмоционалды ахуалды бағалауға арналған зерттеулер аз екендігі назар аударды.

Түйін сөздер: COVID-19 пандемиясы, медициналық қызметкерлер, психоэмоционалдық денсаулық, эмоционалды күйзеліс.

Corresponding author: Nargiz Akhmediyarova, Student of the Public Health and Management Faculty, Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan.
Postal code: Z10K8Y7
Address: Kazakhstan, Nur-Sultan city, Nur-Sultan, Beibitshilik str., 49 a
Phone: +7 705 537 66 10
Email: askhrvna@gmail.com

J Health Dev 2021; 2 (42): 25-31
Received: 18-04-2021
Accepted: 23-05-2021



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Кіріспе

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы «COVID-19» ресми атауын берген коронавирустық инфекция мәселесі бүкіл әлем тұрғындарының өмір сүру салтына айтарлықтай әсер етті. Алайда, бұл күрделі кезеңде басты соққыны денсаулық сақтау саласы, медициналық мекемелер мен оларда жұмыс істейтін медициналық қызметкерлер қабылдады. Медициналық мекемелерді жедел қайта құрылымдау іс жүзінде төтенше жағдайға сәйкес келетін жұмыс жағдайында жүріп жатыр.

Медициналық қызметкерлердің кәсіби күйзеліс мәселесі пандемия жағдайларына дейін де өткір мәселе болған. Түрлі зерттеушілердің пікіріне сәйкес, медицина қызметкерлерінің жартысына жуығы кәсіби күйзелістің жоғары деңгейіне ие, бұл кәсіби қызметтің басқа салаларында жұмыс істейтін халықтың осындай көрсеткіштерінен екі есе көп [1-5]. Дәрігерлер арасында кәсіби күйзеліске ұшырау қаупі жоғары медициналық қателіктер, емдеу болжамының нашарлауы, абсентеизмнің өсуі, мамандықтан кетуге дейін жұмыс сағаттарының санын азайту ниетімен сипатталады. Сонымен бірге дәрігерлердің күнделікті бұйрықтар, нұсқаулықтар, бағдарламалар түрінде көптеген жаңа ақпарат алуы қосымша ақпараттық жүктеме болып табылады [6].

COVID-19 тарала бастаған алғашқы кезеңдерде диагностикалау мен емдеу әдістері әлі де нақтыланбаған ауруға шалдыққан науқастар мен олардың күтушілерінің

мәселені жедел түрде шешуді талап етуі – медициналық күйзелістің қосымша көзі болып қалыптаса бастаса, уақыт өте келе осындай теріс эмоциялар жинақталады және бұл маманның жеке басының бейімделу ресурстарының сарқылуына әкеледі [1].

COVID-19 контекстіндегі медицина қызметкерлерінің психикалық денсаулығына келетін болсақ, стресс тудыруы мүмкін қайталама психоэмоционалдық факторларды, мысалы, жанұясында жас балалар мен қарт кісілер бар немесе созылмалы аурулары бар мамандарды, яғни, эмоционалды проблемалардың даму қаупі жоғары топтарды анықтау маңызды [7].

Американдық зерттеушілер дәрігерлердің күйзелісі елдің денсаулық сақтау жүйесіне жылына 4,6 миллион долларға жуық шығын алып келеді деп есептейді [6].

Бүгінгі жағдайды жаһандық травматикалық күйзеліс деп айтуға мүмкіндік беретін бірқатар ерекшеліктері бар. Әлемдік қауымдастық бұл қасіреттің салдарын бірнеше жылдар бойы әлі де сезінетіні сөзсіз.

Әдеби шолудың мақсаты – қолжетімді ғылыми жұмыстарды саралау арқылы COVID-19 пандемиясының медициналық қызметкерлердің психоэмоционалдық денсаулығына тигізетін әсерін анықтау және бағалау мақсатында зерттеу.

Әлем тарихында болған індеттердің медициналық қызметкерлерге әсер ету деңгейін зерттеу нәтижелеріне шолу

Психологиялық қажеттіліктер теориялары адамның негізгі психологиялық қажеттіліктері физикалық қауіпсіздік тақырыбымен шектелмейді деп болжайды [8]. Сондай-ақ, адамдар өзін-өзі бағалау сезімін сақтауға тырысады. Физикалық қауіпсіздікке ұқсас, өзін-өзі бағалау бұл өзіңіздің «мен» қауіпсіздік шарттары. Мұның айқын көрінісі - эфемерлік фобия, онда адамның өзінің «Мен»-мен қарым-қатынасының бұзылуына байланысты қайғы-қасіретін нақты тануға болады. Егер физикалық қауіп төнген жағдайда, адам, ең алдымен, алаңдаушылық, қорқыныш, үрей, дүрбелеңді бастан кешірсе (бұл «қорқыныш» эмоциясының әртүрлі нұсқалары), онда өзін-өзі бағалау қаупі туындаған жағдайда, бұл кезде кінә, ұят, жиіркенішті қарастырамыз. Бұл жағдайда моральдық жарақат туралы айтуға болады [9].

«Моральдық жарақат» ұғымы XX ғасырдың 90-жылдарында Вьетнам соғысы ардагерлерінің әскери тәжірибесін талдау негізінде енгізілді. Моральдық жарақат – медициналық қызметкерлердің негізгі моральдық нанымдарға қайшы келетін әрекеттерді (немесе олардың болмауын) жасағанына, алдын алмағанына, куәгер болғанына немесе білгеніне байланысты ауыр күйзелісті сезіну ретінде түсіндіріледі. Бұл жағдайда әрекеттер ауыр зардаптарға әкелді [10, 11].

Моральдық жарақаттың көптеген зерттеулері оның жарақаттан кейінгі дистресс синдромының (Post-traumatic stress disorder – PTSD) дамуындағы оның рөлін көрсетеді. PTSD психотерапиясының хаттамалары моральдық жарақаттың болуын ескеруі керек деген негізделген пікір бар [12]. Соғыстан кейінгі PTSD деректері диагноз қойылған жағдайлардың едәуір бөлігі (әр түрлі мәліметтер бойынша, 25-тен 34%-ға дейін) моральдық жарақаттанудың салдары болып табылады.

Біз көтерген моральдық жарақат алу жағдайына душар болған адамдар шеңбері әскерилермен немесе медициналық қызметкерлермен шектелмейді. Қарапайым өмірде адамдар сатқындықты бастан кешіреді, кәсіби қателіктер жібереді, басқаларға зиян келтіретін әрекеттерді байқаусызда жасайды және т.б. Ұят пен өзін-өзі айыптау, сондай-ақ реніш пен сенім жоғалту секілді жағдайларда маманға өз-өзімен іштей жұмысты жасап, сабырлыққа келуге тырысумен қатар, кейде қосымша психолог мамандардың көмегі де қажет болады. Төтенше жағдайларда

психикалық бұзылулардың дамуын, сондай-ақ өзіне-өзі қол жұмсау қаупінің жоғарылауын байқауға болады [10].

Ауыр деңгейдегі жедел респираторлы синдроммен (Severe acute respiratory syndrome – SARS) қатар жүрген, SARS-CoV коронавирусы тудырған респираторлы вирусты ауру өршіген 2002-2003 жылдары медицина қызметкерлерінің 18-57%-ы індетпен күресу және одан кейінгі кезеңде ауыр эмоционалды проблемалар мен психологиялық ауытқу белгілерін бастан кешіргені байқалған [13, 14].

Таяу Шығыстағы 2015 жылы коронавирус тудырған синцитиальный респираторный вирус (Respiratory syncytial virus – BRS) өршуі кезінде медицина қызметкерлері арасында дисфория мен стресс байқалған болатын. Бұл жағдайлар мінез-құлықтың өзгеруіне, қарым-қатынастың бұзылуына және қызметкердің жұмысқа шықпауына байланысты науқастарға көрсетілуі тиіс медициналық көмектің сапасы төмендеуіне алып келетіндігі айқын көрінді. Төтенше жағдай аяқталғаннан кейін біраз уақыттан кейін стресс, күйзеліс, мазасыздық және PTSD деңгейі сақталғаны байқалды [6, 15].

Эмоционалды күйзеліс синдромын 2016 жылы Кореяда болған коронавирустың басқа түрінен туындаған эпидемия кезінде науқастарға көмек көрсететін медицина қызметкерлерінде де тіркелген. Бұл жағдай ұйымдастырушылық факторларға байланысты (мысалы, институционалды климат, моральдық қысым, шамадан тыс жұмыс жүктемесі және т.б.) болып, пандемияның ауырлығы медициналық қызметкерлердің арасында эмоционалды сарқылуы тудырды [16].

Ауру жұқтырған науқастармен тікелей байланыста болған медицина қызметкерлер депрессия, мазасыздық және суицидтік ойлардың болуына орын алғаны тіркелген. Бұл жағдайларға алып келген себептерді анықтау үшін жүргізілген әлеуметтік сауалнама нәтижелері келесі жағдайларды анықтаған:

- көптеген медициналық қызметкерлердің ауруды жұқтыру қаупінің жоғары болуы;
- жақын адамдарымен сирек байланыста болуы;
- физикалық және эмоциялық жүктемелер жағдайында жұмыс істеуі;
- ең ауыр науқастардың өмірі үшін жауапкершілікті сезінуі [5, 6, 17].

Сонымен қатар, күрделі індет таралуы жағдайында жұмыс атқарған медициналық қызметкерлердің психозэмоционалдық күйзеліс симптомдардың жоғары қарқындылығы ерлермен салыстырғанда әйелдерде, медициналық қызметкерлердің басқа санаттарымен салыстырғанда орта медициналық қызметкерлерде жиі байқалған [6].

Медициналық қызметкерлердің психозэмоционалдық жағдайына әсер ететін қауіп факторларына шолу

Ауқымды деректерді талдау нәтижелері бойынша COVID-19 пандемиясы кезінде медициналық қызметкерлердің психозэмоционалдық жағдайына әсер ететін келесі қауіп факторлары анықталды:

1) Әлеуметтік-демографиялық факторлар: медициналық қызметкердің отбасында 15 жасқа дейінгі балалардың болуы (ұзақ уақыт оқшаулануға және балаларының қараусыз қалуға байланысты алаңдаушылыққа себепті туындауы).

2) Кәсіби факторлар:

- психозэмоционалды шаршауға физикалық шаршаудың қосақталуы;

- зардап шеккендермен ұзақ уақыт байланысу (мысалы, реанимация қызметкерлері мен орта медициналық қызметкерлерде);

- аффективті күйдегі науқастармен тұрақты байланыс (мысалы, қабылдау бөлімінде жұмыс жасау);

- тыныс алу синдромымен тікелей жұқтырған адамдармен жұмыс істеу бойынша тәжірибе мен қосымша оқытудың болмауы;

- жалпы білім берудің төменгі деңгейі (арнайы білімі жоқ кіші буын мамандары ақпараттық «инфекцияға» көбірек ұшырауы) атап көрсетілген.

3) Ұйымдастырушылық факторлар:

- пандемияның бастапқы кезеңдерінде бюджеттің дайын еместігіне байланысты қызметкерлерге қосымша төлемдердің болмауы;

- коронавирус жұқтырған науқастар ағымын қабылдау үшін медициналық мекемелердің инфекциялық стационар режиміне көшуі немесе персонал жетіспеушілігіне байланысты жұмыс сипатын өзгерту қажеттілігі (мысалы, хирургия бөлімінің орта медициналық қызметкерінің қабылдау бөлімінде коронавирусты науқастарды қабылдауға ауыстырылуы);

- жеке қорғаныс құралдарының жеткіліксіз болуы ықтималдығы, олардың қорғаныс қызметіне күмәндану (персоналдың сенімсіздігі салдарынан) немесе жеке қорғаныс құралдарын пайдаланудың ыңғайсыздығы (терлеу, дискомфорт және т.б.).

4) Психологиялық және психозэмоционалдық факторлар:

- өзін-өзі сынаудың жоғары деңгейі;

- бұрынғы тәжірибесінде коморбидті психикалық бұзылысты немесе айқын психологиялық күйзелісті бастан кешіруі;

- қоғам тарапынан стигматизация [18].

Осы ретте эмоционалды күйзеліс - бұл патологиялық қорғаныс механизмі болып табылады. Бұл жұмыс орнындағы созылмалы стресстен туындайтын эмоционалды-психикалық сарқылу, физикалық шаршау жағдайы, жұмыс орнындағы өнімділіктің бұзылуымен, ұйқысыздықпен, соматикалық аурулардың дамуына, алкогольді немесе басқа да психоактивті заттарды қолдануға, суицидтік мінез-құллыққа сезімталдықтың жоғарылауымен сипатталуы мүмкін [19].

Эмоционалды күйзелістің басқа да белгілеріне:

- ұйқының немесе тәбеттің бұзылуы;

- созылмалы аурулардың өршуі;

- науқастарға көрсетілетін агрессия;

Осылайша, үстіміздегі ғасырда орын алған түрлі індеттер тарауы жағдайында да біз көтерген тақырыптың маңыздылығы көрсетіліп, зерттеулер жүргізілгенін байқауға болады. Алайда кезіндегі жұқпалы аурулар таралу індеттерінің ауқымы мен денсаулық сақтау саласына түсірген ауыртпалығы бойынша бұл жағдайларды COVID-19 пандемиясымен салыстыра саралау өте қиын.

- жұмысқа жасауға зауқы болмауы;

- жиі пайда болатын ішкі жанжалдар қарастырылды [18,19].

Жанама жарақат немесе қайталама травматикалық стресс - медициналық мамандар белгілі бір аурудан зардап шеккендерге ұқсас белгілерді бастан кешіретін құбылыс. Жанама психикалық жарақаттың негізгі белгілері - тәбеттің жоғалуы, шаршау, физикалық белсенділіктің төмендеуі, ұйқының және назардың бұзылуы, ашуланшақтық, ұйқышылық, қорқыныш және үмітсіздік. Сонымен қатар, ауыр науқастарды емдеумен тікелей айналысатын мамандар стигматизациядан зардап шегуі мүмкін.

Спектрдің екінші жағында, COVID-19-да анағұрлым белсенді тенденция - медицина қызметкерлеріне қаһарман мәртебесін беру. Бір жағынан қаһарман мәртебесі құндылық қосса, екінші жағынан қосымша қысым жасайды. Себебі қаһармандар сәтсіздікке ұшырамайды, берілмейді немесе ауырмайды. Бұл медицина қызметкерлеріне ішкі (қорқыныш, қайғы-қасіретке қарсы тұра алмау, білімнің жетіспеушілігі) немесе сыртқы қысымға (иерархиялық қысым, байланыс және ұйымдастырушылық проблемалар, ресурстардың жетіспеушілігі және басқа қызметтердің қолдауы) байланысты тиісті шешімдер қабылдауға кедергі келтіреді.

PTSD түсінігінің жанында «ерлік» тақырыбы жиі кездеседі. Батырлар - қиын немесе төтенше жағдайларда басқа адамдардың өмірінде өте маңызды рөл атқаратын және сол арқылы өз өмірлерін қатерге тігетін адамдар [12]. Қазіргі таңда медицина қызметкерлерінің құрметіне әлемнің үздік орындаушылары ән айтады, оларға күн сайын үйлерінде және пәтерлерінде оқшауланған адамдар қол шапалақтайды, әлемнің үлкен қалаларындағы кешкі жарықтандыру ақ және қызыл түстермен әсемдеп боялған. Мұның барлығы пандемиямен күресуші қызметкерлерге көрсетілген бейресми әлеуметтік қолдау түрлері ретінде қарастырылады.

Әр түрлі елдердің тәжірибесі көрсеткендей, COVID-19 жағдайында медицина қызметкерлерінің моральдық жарақаттануы, бір жағынан, осы көмекті жүзеге асыру үшін шектеулі ресурстар жағдайында өмірі үшін жеке жауапкершілік сезілетін науқастарға көмек көрсете алмауымен байланысты. Ауруханалардың аумағында және қабылдау бөлмелерінде қайтыс болған науқастар, көмек алып үлгермеген мәйіттерге толы мобильді мәйітханалар, дәріменсіздік сезімі – бұл дәрігерлер мен орта медициналық қызметкерлердің моральдық жарақат көздерінің толық емес тізімі [19-27].

Осылайша, Қытайдың, Еуропа елдерінің және АҚШ-тың тәжірибесі қазір науқастармен жұмыс істейтін адамдар үшін ауыр психологиялық салдардың даму қаупінің жоғары екенін айқын көрсетті.

COVID-19 пандемиясы кезінде медициналық қызметкерлердің психозэмоционалдық жағдайын зерттеу нәтижелеріне шолу

Әлем елдеріндегі COVID-19 пандемиясы кезіндегі зерттеу жұмыстарына біршама зерттеу жұмыстарының медицина қызметкерлерінің психикалық денсаулығын нәтижесі қолжетімді (кесте 1).

Кесте 1 - COVID-19 пандемиясы кезіндегі медицина қызметкерлерінің психикалық денсаулығын зерттеу жұмыстарына қысқаша шолу

№	Авторлары, жылы	Респонденттердің саны	Қысқаша нәтиже
1	Zhang C.X., Yang L.L., Liu S., et al. 2020 [20]	1563	Респонденттердің 50,7% депрессия белгілері туралы хабарлады; 44,7% - мазасыздық белгілері; 36,1% - ұйқының бұзылуы байқалды.
2	Lai J., Ma S., Wang Y. et al., 2020 [21]	1257	50,4% - депрессия симптомдары; 44,6% - қобалжу, қорқыныш күйі; 34,0% - ұйқысыздық симптомдары; 71,5% - стресстің симптомдар.
3	Kang L., Ma S., Chen M. et al., 2020 [22]	994	Медициналық қызметкерлердің 36%-ында психикалық денсаулығының бұзылуы болды (орташа PH-9: 2,4, GOD-7: 1,5, ISI: 2,8, IS-R: 6,1) 34,4% - жеңіл бұзылулар (орташа PHQ-9: 5,4, GAD-7: 4,6, EASY: 6,0, IES-R: 22,9); 22,4% - орташа бұзылулар (орташа PHQ 9: 9,0, GAD-7: 8,2, II: 10,4, IES R: 39,9); 6,2% - ауыр бұзылулар (орташа PHQ-9: 15,1, GAD-7: 15,1, II: 15,6, IES-R: 60,0).
4	Rodolfo Rossi, Valentina Socci et al., 2020 [23]	1379	681 (49,48%) – PTSD белгілері; 341 (24,73%) – ауыр депрессия белгілері; 273 (19,80%) – мазасыздық белгілері; 114 (8,27%) – ұйқының бұзылуы; 302 (21,90%) – стресстің жоғары деңгейі байқалды.
5	Benjamin Y.Q. Tan, Nicholas W.S. Chew, Grace K.H. Lee, et al., 2020 [24]	470	68 (14,5%) қатысушылардың алаңдаушылығы жоғары болды; 42 (8,9%) – депрессиялық белгілер; 31 (6,6%) – стресстің жоғарылауы; 36 (7,7%) - PTSD-ға тән клиникалық белгілер анықталды. Медициналық қызметкерлерге қарағанда медициналық емес қызметкерлер арасында мазасыздықтың таралуы жоғары болды.
6	Yun Chen, Hao Zhou, Yan Zhou et al., 2020 [25]	105	Респонденттердің 18,1%-ында мазасыздық белгілері болды. Респонденттердің 10,5%-ы жеңіл мазасыздық; 5,7% - орташа; 1,9% - қатты мазасыздық белгілерін көрсетті. Жынысы, жасы, неке, еңбек өтілі, кәсібі, білім деңгейі және экономикалық табысы мазасыздық пен депрессияға әсер етпеді.
7	Xing L.Q., Xu M. L., Sun J., Wang Q.X., et al., 2020 [26]	120	Пандемия басталған кезде медицина қызметкерлерінің мазасыздық, депрессия және тыныш ұйқы шкаласы бойынша көрсеткіштері жоғары болды.
8	Wen Lu, Hang Wang, Yuxing Lin et al., 2020 [27]	2299	Екі топ (медициналық персонал және әкімшілік) арасындағы мазасыздық, депрессия және қорқыныштың орташа мәндерін салыстырған кезде қызметкерлер, медициналық қызметкерлер әкімшілік қызметкерлерге қарағанда мазасыздық, қорқыныш және депрессияның жоғары деңгейіне ие болды. Үш кіші топты (жұқтыру қаупінің жоғары дәрежесімен жанасу – қарқынды терапия бөлімшелері, инфекциялық бөлімшелер, жұқтыру қаупінің төмен дәрежесімен байланысу және клиникалық емес қызметкерлер) бір-бірімен салыстыру кезінде байланыс бөлімшелерінде жұмыс істейтін қызметкерлерде Инфекцияны жұқтырып алуға қауіптенудің жоғары деңгейі анықталды. Науқастармен жұмыс істемегендерге (клиникалық емес қызметкерлер) қарағанда едәуір үлкен қорқыныш ($p=0,024$), мазасыздық ($p=0,005$) және депрессия ($p=0,007$) байқалды. Нәтижесінде көп нұсқалы талдау жоғары қауіпті кіші топтың қызметкерлері 1,4 есе қорқыныш сезінді, жұқтырған науқастармен жұмыс істемейтін қызметкерлермен салыстырғанда 2 есе көп мазасыздық пен депрессияға ұшырады.

Соңғы бір жыл көлемінде қытайлық медицина қызметкерлерінің мысалында COVID-19 пандемиясының салдары туралы алғашқы зерттеулер жүргізілді. Олардың біреуінде 34 аурухана, оның ішінде Ухань қаласындағы инфекция орталығынан 20 аурухана қатысты. Жалпы саны 1257 медициналық қызметкер, оның ішінде дәрігерлер мен орта медициналық қызметкерлер тексерілді. Олардың жартысына жуығы депрессия мен мазасыздықтың айқын белгілері туралы хабарлады. Респонденттердің 70%-дан астамы PTSD белгілеріне шағымданады. Бұл мәселелер

әсіресе әйел жынысты медициналық қызметкерлерде айқын болды. Пандемия кезіндегі қытайлық медицина қызметкерлерінің психологиялық әл-ауқатын тағы бір зерттеуде психологиялық көмектің қолжетімділігі мен маңыздылығы туралы маңызды мәліметтер алынды. Осы мәліметтерге сәйкес, тексерілген 994 маманның 36,3%-ы тұрақты психологиялық материалдарға (мысалы, психологиялық кітаптар мен ақпараттың парақшалары), 50,4%-ы бұқаралық ақпарат құралдарындағы психологиялық ресурстарға (мысалы, өзіне-өзі көмек көрсету әдістері туралы

онлайн хабарламалар) және тек 17,5%-ы психологиялық кеңес немесе психотерапия сессиясын алуға мүмкіндіктері болды. Кластерлік талдау әдісімен PHQ-9 депрессия шкаласының төмен рейтингі мен психологиялық қолдаудың кез-келген түрін алу арасындағы байланыс анықталды [28].

COVID-19 емдеумен айналысатын медбикелер мен дәрігерлердің қатысуымен жүргізілген зерттеу сәйкесінше ер дәрігерлерге қарағанда әйелдер мен медбикелерде стресстің, мазасыздықтың және PTSD-нің жоғары деңгейін анықтады. Мұны орта медициналық қызметкерлердің ұзақ жұмыс ауысымдары және науқастармен тығыз байланыста болуымен түсіндіруге болады, бұл оңай шаршау мен кернеуге әкелуі мүмкін. Ұқсас үлгідегі тағы бір зерттеу дәрігерлердің әлеуметтік қолдау деңгейі ұйқының тиімділігі мен сапасына айтарлықтай байланысты және мазасыздық пен стресспен теріс байланысты екенін көрсетті [28].

Дәрігерлер мен орта медициналық қызметкерлер қытайлық әріптестердің жақында жүргізілген зерттеуінің нәтижелері бойынша 2020 жылдың қаңтар-ақпан айларының басында COVID-19 науқастарымен жұмыс жасаған дәрігерлер мен медбикелер депрессия (50,4%), мазасыздық (44,6%), ұйқының бұзылуы (34%) және күйзеліс (71,5%) белгілері туралы хабарлады [25].

Қорытынды

COVID-19 пандемиясы кезінде медициналық қызметкерлердің психоэмоционалдық жағдайын зерттеу нәтижелеріне шолу жүргізіліп, олардың психоэмоционалды денсаулығына әсер ететін келесі факторларға аса мән беру керек: әлеуметтік-демографиялық, кәсіби, ұйымдастырушылық, психологиялық және психоәлеуметтік факторлар сараланды. Жалпы күрделі індет таралуы жағдайында жұмыс атқарған медициналық қызметкерлердің

Ең қиын сұрақ психологиялық күйзелістің алдын-алу және ұзақ мерзімді психологиялық салдарларға қатысты ұсыныстармен байланысты. Психологиялық дебрифинг (ұқсас тәжірибені бастан кешіретін адамдар тобында тәжірибелі эмоцияларды білдіретін арнайы әзірленген рәсім) өзінің тиімділігін дәлелдемегені белгілі. Осылайша, COVID-19 эпидемиясы кезінде алдыңғы қатарда тұрған медициналық қызметкерлерге стрессті жеңу процесінде ең тиімді жолдары психо-білім беру, психорегуляция, бейресми әлеуметтік қолдау және психологиялық көмекке толық қолжетімділік болуы мүмкін [20-27].

Қорытындылай келе, зерттеулерге шолу нәтижесі пандемия кезінде медицина қызметкерлеріне психологиялық қолдау көрсетудің маңыздылығын көрсетеді.

Қазақстанның денсаулық сақтау саласындағы медициналық қызметкерлерге психологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру сала мамандарының өз психоэмоционалды жағдайын жақсарту ғана емес, сонымен қатар, науқастарға сапалы медициналық көмек көмектесу үшін маңызды психоэмоционалды ресурстарын толықтыру құралы ретінде қарастырылуы тиіс.

психоэмоционалдық күйзеліс симптомдардың жоғары қарқындылығы ерлермен салыстырғанда әйелдерде, медициналық қызметкерлердің басқа санаттарымен салыстырғанда орта медициналық қызметкерлерде жиі байқалады. Кіші медициналық қызметкерлердегі психоэмоционалды ахуалды бағалауға арналған зерттеулер аз екендігі назар аударады.

Әдебиет

1. Mykhalchuk N., Pelekh Y., Kharchenko Y., Ivashkevych E., et al. The empirical research of the professional reliability of 550 doctors during the COVID-19 pandemic in Ukraine (March-June 2020). *Balneo Research Journal*, 2020; 11(3): 393-404. <http://dx.doi.org/10.12680/balneo.2020.368>.
2. Кузнецов Д. А., Коновалов И. С. Всемирная организация здравоохранения в условиях пандемии COVID-19: оценка эффективности глобального управления // *Право и управление. XXI век.* – 2020. – Т.16. – №3. – С. 3-16. <https://doi.org/10.24833/2073-8420-2020-3-56-3-16>.
3. Kuznetsov D. A., Konovalov I. S. *Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniia v usloviakh pandemii COVID-19: otsenka effektivnosti global'nogo upravleniia (World Health Organization in the face of the COVID-19 pandemic: assessing the effectiveness of global governance) [in Russian].* *Pravo i upravlenie. XXI vek.* 2020; 16(3): 3-16. <https://doi.org/10.24833/2073-8420-2020-3-56-3-16>.
3. Абетова А.А. К вопросу об эмоциональном выгорании медицинских работников в условиях пандемии // *Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины.* 2020. - №2 (28). – С. 22.
4. Abetova A.A. *K voprosu ob emotsional'nom vygoranii meditsinskikh rabotnikov v usloviakh pandemii (On the issue of emotional burnout of healthcare workers in a pandemic) [in Russian].* *Aktual'nye problemy teoreticheskoi i klinicheskoi meditsiny.* 2020; 2 (28): 22.
4. Chowell G., Mizumoto K. The COVID-19 pandemic in the USA: what might we expect? *The Lancet*, 2020; 395(10230): 1093-1094. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30743-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30743-1).
5. Tandon R. The COVID-19 pandemic, personal reflections on editorial responsibility. *Asian journal of psychiatry*, 2020; 50: 102100. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102100>.
6. Петриков С.С., Холмогорова А.Б., Суроегина А.Ю., Микита О.Ю. и др. Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19 // *Консультативная психология и психотерапия.* 2020. - Том 28. № 2. - С. 8-45. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280202>.
6. Petrikov S.S., Kholmogorova A.B., Suroegina A.Iu., Mikita O.Iu. i dr. *Professional'noe vygoranie, simptomu emotsional'nogo neblagopoluchii i distressa u meditsinskikh rabotnikov vo vremia epidemii COVID-19 (Burnout, symptoms of emotional distress and distress among healthcare workers during the COVID-19 epidemic) [in Russian].* *Konsul'tativnaia psikhologiya i psikhoterapiia.* 2020; 28(2): 8-45. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280202>.
7. Падун М.А. COVID-19: риски психической травматизации среди медицинских работников. *Институт психологии Российской академии наук. Веб-сайт [Дата обращения: 11 марта 2021].* Режим доступа: http://www.ipras.ru/cntnt/rus/institut_p/covid-19/kommentarii-eksp/m-a-padun-covid-19-riski-psihich.html.
7. Padun M.A. *COVID-19: riski psikhicheskoi travmatizatsii sredi meditsinskikh rabotnikov (COVID-19: Mental Trauma Risks Among Health Care Workers) [in Russian].* *Institut psikhologii Rossiiskoi akademii nauk. Veb -sait [Data obrashcheniia: 11 marta 2021].* *Rezhim dostupa:* http://www.ipras.ru/cntnt/rus/institut_p/covid-19/kommentarii-eksp/m-a-padun-covid-19-riski-psihich.html.
8. Корневский Н.А., Шуткин А.Н., Бойцова Е.А., Корневская Е.Н. Использование теории измерения латентных переменных для оценки уровня психоэмоционального напряжения // *Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Управление, вычислительная техника, информатика. Медицинское приборостроение.* 2015. - №3. - С. 103.
8. Korenevskii N.A., Shutkin A.N., Boitsova E.A., Korenevskaya E.N. *Ispol'zovanie teorii izmereniia latentnykh peremennykh dlia otsenki urovnia psikhoemotsional'nogo napriazheniia (Using the theory of measuring latent variables to assess the level of psychoemotional stress) [in Russian].* *Izvestiia Iugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seria: Upravlenie, vychislitel'naia tekhnika, informatika. Meditsinskoe priborostroenie.* 2015; 3: 103.

9. Березина Т.Н. Эмоциональная безопасность образовательной среды и подлинные эмоции // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2013. – №3. – С. 16-22.
Berezina T.N. *Emotsional'nai'a bezopasnost' obrazovatel'noi sredy i podlinnye emotsii (Emotional security of the educational environment and genuine emotions) [in Russian]. Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seria: Psikhologicheskie nauki.* 2013; 3: 16-22.
10. Сукиасян С.Г., Татевосян М.Я. Боевой травматический стресс: психическая или моральная травма? // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени ВМ Бехтерева. – 2010. – №3. – С. 4-7.
Sukiasian S.G., Tatevosian M.Ia. *Boevoi travmaticheskii stress: psikhicheskai'a ili moral'naia travma? (Combat Traumatic Stress: Mental or Moral Trauma?) [in Russian]. Obzrenie psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni VM Bekhtereva,* 2010; 3: 4-7.
11. Dennis P.A., Dennis N.M., Van Voorhees E.E., Calhoun P.S., et al. Moral transgression during the Vietnam War: A path analysis of the psychological impact of veterans' involvement in wartime atrocities. *Anxiety, Stress, & Coping*, 2017; 30(2): 188-201. <https://doi.org/10.1080/10615806.2016.1230669>.
11. Jones L., Hughes M., Unterstaller U. Post-traumatic stress disorder (PTSD) in victims of domestic violence: A review of the research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2001; 2(2): 99-119. <https://doi.org/10.1177/1524838001002002001>.
12. Chau S.W., Wong O.W., Ramakrishnan R., Chan S.S., et al. History for some or lesson for all? A systematic review and meta-analysis on the immediate and long-term mental health impact of the 2002–2003 Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) outbreak. *BMC public health*, 2021; 21(1): 1-23. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10701-3>.
13. Fasanelli R., Piscitelli A., Galli I. Social Representations of covid-19 in the framework of risk psychology. *Papers on Social Representations*, 2020; 29(2): 8.1-8.36. <http://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/index>.
14. Yu J., Liu C., Xiao Y., Xiang Z., et al. Respiratory syncytial virus seasonality, Beijing, China, 2007-2015. *Emerging infectious diseases*, 2019; 25(6):1127. <https://doi.org/10.3201/eid2506.180532>.
15. Son H., Lee W.J., Kim H.S., Lee K.S., You M. Examination of hospital workers' emotional responses to an infectious disease outbreak: lessons from the 2015 MERS Co-V Outbreak in South Korea. *Disaster medicine and public health preparedness*, 2019; 13(3): 504-510. <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.95>.
16. Stafie C.S., Profire L., Apostol M.M., Costache I.I. The Professional and Psycho-Emotional Impact of the COVID-19 Pandemic on Medical Care-A Romanian GPs' Perspective. *International journal of environmental research and public health*, 2021; 18(4): 2031. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042031>.
17. Samushiya M.A., Ragimova A.A., Amosova N.A., Smolentseva I.G., et al. Problems of Psycho-Emotional Well-Being of Medical Personnel Working in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Annals of the Russian academy of medical sciences*, 2020; 75(5S): 426-433. <https://doi.org/10.15690/vramn1426>.
18. Barello S., Caruso R., Palamenghi L., Nania T., Factors associated with emotional exhaustion in healthcare professionals involved in the COVID-19 pandemic: an application of the job demands-resources model. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2021; 1-11. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01669-z>.
19. Zhang C.X., Yang L.L., Liu S., Ma S.M., et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry*, 2020; 11: 306. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>.
20. Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 2020; 3(3): e203976-e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
21. Kang L., Ma S., Chen M., Yang J., et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 2020; 87: 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>.
22. Rossi R., Soggi V., Pacitti F., Di Lorenzo G., et al. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA network open*, 2020; 3(5): e2010185-e2010185. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>.
23. Tan B.Y., Chew N.W., Lee G.K., Jing M., et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of internal medicine*, 2020; 173(4), 317-320.
24. 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; 288, 113005. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>.
25. Xing L.Q., Xu M.L., Sun J., Wang Q.X., et al. Anxiety and depression in frontline health care workers during the outbreak of COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 2020: 0020764020968119. <https://doi.org/10.1177/0020764020968119>.
26. Lu W., Wang H., Lin Y., Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*, 2020; 288, 112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>.
27. Spoorthy M.S., Pratapa S.K., Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic - A review. *Asian journal of psychiatry*, 2020; 51: 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>.
28. Johnson S.U., Ebrahimi O.V., Hoffart A. PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak. *PLoS one*, 2020; 15(10): e0241032. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241032>.

Overview of factors affecting the psychoemotional status of medical workers in the context of COVID-19

Nargiz Akhmediyarova ¹, Galiya Orazova ², Roza Suleymenova ³, Farida Amirseitova ⁴, Yelena Gudym ⁵

¹ Student of the Public Health and Management Faculty, Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan.

E-mail: askhrvna@gmail.com

² Associate Professor of the Department of Public Health and Hygiene, Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan.

E-mail: galiyaorazova@gmail.com

³ Head of the Department of Public Health and Hygiene, Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan.

E-mail: rozasuleimenova@mail.ru

⁴ Assistant for Academic Affairs of the Department of Public Health and Hygiene, Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: embieva.f@amu.kz

⁵ Senior Lecturer of the Department of Public Health and Hygiene, Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan.

E-mail: gudym.e@amu.kz

Abstract

During the COVID-19 pandemic, the main blow fell on medical institutions and medical workers working in them. Medical institutions (Healthcare facilities) are being rapidly restructured, and industry specialists are working in conditions that practically correspond to emergency situations.

The manuscript examines the results of a study of the psychoemotional state of medical workers during the covid-19 pandemic and analyzes the socio-demographic, professional, organizational, psychological and psychosocial factors affecting their psychoemotional health. In general, the high intensity of symptoms of psychoemotional stress in medical workers working in conditions of a serious epidemic was more often observed in women compared to men, and in nurses compared to other categories of medical workers. It is noteworthy that there are few studies to assess the psychoemotional state of junior medical workers.

Keywords: covid-19 pandemic, health workers, psychoemotional health, emotional stress.

Обзор факторов, влияющих на психоэмоциональный статус медицинских работников в условиях пандемии COVID-19

Ахмедьярова Н.А.¹, Оразова Ф.Ұ.², Сулейменова Р.К.³, Амирсеитова Ф.Т.⁴, Гудым Е.Б.⁵

¹ Бакалавр факультета общественного здоровья и менеджмента, Медицинский университет Астана, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: askhrvna@gmail.com

² Доцент кафедры общественного здоровья и гигиены, Медицинский университет Астана, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: galiyaorazova@gmail.com

³ Заведующая кафедрой общественного здоровья и гигиены, Медицинский университет Астана, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: rozasuleimenova@mail.ru

⁴ Заведующая по учебной части кафедры общественного здоровья и гигиены, Медицинский университет Астана, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: sembieva.f@amu.kz

⁵ Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и гигиены, Медицинский университет Астана, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: gudym.e@amu.kz

Резюме

Во время пандемии COVID-19 основную нагрузку приняли на себя медицинские учреждения и их персонал. В настоящий момент многие медицинские учреждения страны перепрофилированы в ковидные стационары и оказывают медицинскую помощь в режиме чрезвычайной ситуации.

В настоящей рукописи проанализированы результаты проведенных исследований, где были изучены следующие факторы, влияющие на психоэмоциональный статус медицинских работников: социально-демографический, профессиональный, организационный, психологический и психосоциальный.

Среди медицинских работников, работающих в ковидных стационарах признаки эмоционального стресса чаще всего встречались у представителей женского пола. Также данные показатели были выше у среднего медицинского персонала. Мы выявили, что психоэмоциональный статус младшего медицинского персонала, работающего в условиях пандемии COVID-19 мало изучен.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, медицинские работники, психоэмоциональное здоровье, эмоциональный стресс.