

М.А. Бебчук<sup>1</sup>, Е.И. Аксенова<sup>2</sup>,  
Д.В. Довбыш<sup>1</sup>, Я.Ю. Жорина<sup>1</sup>, Е.А. Гимранова<sup>1</sup>,  
С.И. Тимошенко<sup>1</sup>, Е.С. Попиль<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой  
Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента  
Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Российская Федерация

## Детская психиатрическая клиника в условиях пандемии COVID-19: от психологии сотрудников к управленческим решениям

**Обоснование.** Благополучие и безопасность работников здравоохранения в ситуации пандемии признается Всемирной Организацией Здравоохранения приоритетным направлением исследовательской и практической работы. Большинство материалов постулирует наличие тревожных, депрессивных переживаний и у работников, непосредственно контактировавших с пациентами, инфицированными COVID-19, и у тех, кто не имеет подобного опыта. **Цель исследования** — изучение особенностей переживания ситуации, связанной с COVID-19, среди сотрудников детской психиатрической клиники для повышения качества специализированной помощи. **Методы.** Исследование, проходившее с 18 по 20 мая 2020 г., носило сплошной характер и являлось добровольным — всем сотрудникам предлагалось заполнить анонимную анкету в бумажном или онлайн-формате. **Результаты.** Участниками исследования выступали 380 сотрудников (врачи-психиатры, медицинские психологи, медицинские сестры, воспитатели, немедицинский персонал) Центра им. Г.Е. Сухаревой, разделенных на две группы: работающих непосредственно с пациентами с COVID-19 (115 человек) и не имеющих этого опыта (265 человек). Полученные данные позволяют говорить о различиях между двумя группами. У сотрудников, работающих в клинических обсервационных отделениях, наблюдаются повышенное стремление к поддержке коллег, большая ориентация на сотрудничество и вклад команды, позитивные ожидания в адрес администрации. **Заключение.** Ряд своевременно принятых кадровых, административных, организационных и финансовых решений, направленных на улучшение адаптации работников медицинского учреждения к ситуации пандемии COVID-19, позволяет специалистам продолжать работу в слаженной команде и оказывать пациентам помощь в соответствии с самыми высокими стандартами.

**Ключевые слова:** детская психиатрия, COVID-19, менеджмент качества медицинской помощи, междисциплинарная команда, работники здравоохранения

**Для цитирования:** Бебчук М.А., Аксенова Е.И., Довбыш Д.В., Жорина Я.Ю., Гимранова Е.А., Тимошенко С.И., Попиль Е.С., Климов Ю.А. Детская психиатрическая клиника в условиях пандемии COVID-19: от психологии сотрудников к управленческим решениям. *Вестник РАМН.* 2020;75(5S):363–371. doi: <https://doi.org/10.15690/vramn1434>

### Обоснование

Здравоохранение, безусловно, оказалось одной из сфер, где ответ на стремительный рост числа заболевших COVID-19 должен быть незамедлительным. Независимо от профиля клиник серьезные изменения происходили в существующих протоколах и организации работы медицинского и немедицинского персонала. Высокая нагрузка, в том числе психологическая, угроза риска для жизни (как своей, так и близких), необходимость носить защитные костюмы, большая степень неопределенности ситуации, появление заболевших среди коллег, страх увеличения числа пациентов или, напротив, переживания о потере материальной стабильности — это лишь немногие факторы, которые определяют риски снижения физического и психического благополучия среди работников здравоохранения, а значит, определяют особую важность исследований реакции на пандемию COVID-19 в профессиональном медицинском сообществе по всему миру [1]. Обеспечение психического благополучия работников здравоохранения было обозначено одним из приоритетных направлений работы Всемирной Организацией Здравоохранения [2]. Метаанализ опубликованных работ выявляет тенденции

к увеличению тревожности, депрессивных состояний, нарушений сна и состояния психологического дистресса [3] сотрудников здравоохранения, находящихся в зоне риска, в ответ на ситуацию с COVID-19. Некоторые исследования отмечают особую уязвимость отдельных категорий сотрудников — медицинских сестер, выраженность признаков депрессивных и тревожных переживаний у которых выше, чем у врачей [4]. На уровне демографических наблюдений выявляется уязвимость к развитию психопатологии у сотрудников «первой линии» помощи относительно «второй линии», при субъективном ощущении у них нехватки знаний относительно заболевания, недостаточной собственной эффективности в помощи больным [5], отсутствия достаточного количества средств индивидуальной защиты (СИЗ) [6], недостаточной поддержки со стороны семьи [5] и ограничения социальных контактов как следствия изоляции, тревоги относительно нестабильности дохода [7]. Также зарубежными коллегами показано, что сотрудники, имеющие прямой контакт с инфицированными пациентами, имеют более высокие показатели депрессивных и тревожных реакций, более выраженные нарушения сна [8], и, что особенно важно, такие переменные, как стаж работы, возраст, семейное положение, не были связаны со снижением или увели-

чением подобной симптоматики. Полученные данные обуславливают актуальность исследования возможных факторов развития психопатологических проявлений, разработки превентивных мер и подготовки адаптивных организационных решений.

При выявлении проблем, с которыми сталкиваются сотрудники клиник по всему миру, предлагаются возможные направления поддержки специалистов и не обсуждаются административные решения, которые могли бы снизить выраженность тревожных и депрессивных переживаний сотрудников или помочь им сформировать новые, более адаптивные способы совладания с ситуацией пандемии. В качестве возможных направлений такой работы в имеющейся литературе выделяют меры, нацеленные, во-первых, на обеспечение безопасности сотрудников и их близких и, во-вторых, на изменение эмоционального состояния работников. К первым можно отнести следующие: 1) развитие телемедицины как одного из факторов, снижающих риск заболевания специалистов; 2) изоляция от семьи и близких — возможность проживать вне дома в период работы с пациентами или приоритетное тестирование для тех, кто проживает с уязвимыми группами населения; 3) обучение сотрудников уже существующим моделям работы с инфекционными заболеваниями; 4) обеспечение необходимыми СИЗ; 5) ограничение в перемещениях, проведении конференций, симпозиумов. Ко вторым можно отнести: 1) поддержку сотрудников здравоохранения с помощью социальных сетей и медиа; 2) организацию дистанционных групп психологической поддержки с использованием

современных онлайн-платформ; 3) выделение самопомощи и заботы о себе как приоритетного направления, обучение стратегиям самопомощи и способам контроля различных эмоций; 4) общение с сотрудниками о необходимости особых мер и ритуалов — как дома, так и на работе [1, 9, 10].

Помимо возникновения высокого уровня психологического дистресса и рисков заражения COVID-19, еще одна сложность, с которой могут столкнуться работники сферы здравоохранения, — эмоциональное выгорание, вероятность которого сильно увеличивается в ситуации пандемии. Среди факторов риска развития эмоционального выгорания в структуре организации деятельности отмечаются ролевая неопределенность и неравномерность распределения нагрузки, отсутствие согласованности действий, конфликтные горизонтальные и вертикальные отношения [11], автономность в принятии важных решений в своей деятельности [12]. Сотрудники клиник, являясь представителями частной группы профессионалов сферы «человек–человек», рассматриваются в качестве одной из наиболее уязвимых групп в силу нарушенного принципа реципрокности и повышенных требований [13]. Появление эмоционального выгорания, в свою очередь, приводит к усилению тревожной, депрессивной симптоматики и других форм психопатологии, повышает риск соматических заболеваний, а также обуславливает появление нарушений в коммуникации с коллегами и пациентами, увеличение числа ошибок в принимаемых профессиональных решениях [14]. В совокупности эти факторы, помимо индивидуального дискомфорта

M.A. Bebchuk<sup>1</sup>, E.I. Acsenova<sup>2</sup>, D.V. Dovbysh<sup>1</sup>, Y.Y. Zhorina<sup>1</sup>,  
E.A. Gimranova<sup>1</sup>, S.I. Timoshenko<sup>1</sup>, E.S. Popil<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Scientific-Practical Children's and Adolescents Mental Health Center n.a. G. Sukhareva,  
Moscow Department of Health Care, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Research Institute of Health Organization and Medical Management of the Moscow City Health Department,  
Moscow, Russian Federation

## Children's Psychiatric Clinic in the Context of the COVID-19 Pandemic: from Employee Psychology to Management Decisions

**Background.** The well-being and safety of health workers in a pandemic situation is recognized by the World Health Organization as a priority area of research and practice. Most of the materials postulate the presence of anxious, depressive experiences in workers who have direct contact with patients infected with COVID-19, and those who do not have such experience. **Aims** — to study the features of the experience of the situation related to COVID-19, among the staff of the Center n.a. G.E. Sukhareva to improve the quality of specialized care for children. **Methods.** The study took place on May 18–20 2020, was continuous and voluntary — all employees were asked to fill out an anonymous questionnaire in paper or online format. The developed author's questionnaire included several blocks containing questions about: 1) changing attitudes towards patients and colleagues; 2) emotional experiences in connection with COVID-19; 3) ways to cope with a pandemic; 4) received social support; 4) attitude to finance. **Results.** Participants in the study were 380 employees (psychiatrists, clinical psychologists, nurses, educators, non-medical staff) of the Center n.a. G.E. Sukhareva, divided into two groups: working directly with patients with COVID-19 (115 people) and those without this experience (265 people). The data obtained allows us to talk about the differences between the two groups. Clinical observational staff have an increased desire for peer support, a greater focus on collaboration and team input, and positive expectations for the administration. The leading motivation in making a decision to work with COVID-19 was the attitude of duty — 25.4% emphasized the particular importance of their activities. Management decisions in a situation of limited time and human resources were made; this decisions aimed at managing internal and external communications, enhancing the professional component in an interdisciplinary team and preventing burnout. **Conclusions.** A number of timely personnel, administrative, organizational and financial decisions aimed at improving the adaptation of medical workers to the situation of the COVID-19 pandemic allow specialists to continue working in a well-coordinated team and provide patients with care in accordance with the highest standards.

**Keywords:** child psychiatry, COVID-19, health care quality management, patient care team, health personnel

**For citation:** Bebchuk MA, Acsenova EI, Dovbysh DV, Zhorina YY, Gimranova EA, Timoshenko SI, Popil ES. Children's Psychiatric Clinic in the Context of the COVID-19 Pandemic: from Employee Psychology to Management Decisions. *Annals of the Russian Academy of Medical Sciences.* 2020;75(5S):363–371. doi: <https://doi.org/10.15690/vramn1434>

и возникновения рисков устойчивой профессиональной деформации, могут приводить к существенным экономическим и социальным последствиям для клиники.

Один из ярко проявившихся в ситуации пандемии факторов развития эмоционального выгорания с пока неясным прогностическим значением — специфика нарратива «героизма» у медицинских работников. «Героизм» в данном контексте видится рядом авторов как угроза размывания границ компетенции; «героизм», становясь новым стандартом поведения, повышает субъективное ощущение ответственности и внутренней причинности происходящих событий [15]. Другим фактором, который также имеет неясный риск потенциальной угрозы субъективному благополучию и развитию психопатологии, является принудительный перевод сотрудников в обсервационные отделения для работы с пациентами с COVID-19. Наличие нарратива «героизма» наравне со страхом потери финансовой стабильности лишает сотрудника возможности отказаться от работы с пациентами с COVID-19. По результатам проведенного опроса [15] на выборке американских работников здравоохранения около 26% из них не ассоциируют собственную профессию с повышенным риском.

Сотрудники детской психиатрической клиники — научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой (Центр им. Г.Е. Сухаревой, Клиника) в период работы клинического обсервационного отделения, где находились дети и подростки с подозрением на COVID-19, положительным анализом на COVID-19 либо госпитализированные в экстренном порядке и ожидающие результаты анализа на COVID-19 перед переводом в профильное отделение, в своей работе столкнулись с рядом сложностей. Часть из них имеет организационный характер и совпадает с трудностями, которые сопровождали работу медицинских учреждений по всему миру: необходимость постоянного ношения защитного костюма в течение смены, угроза заражения (себя или своих близких), изменение графика работы. Однако часть сложностей имеет специфику, характерную для детской психиатрической клиники. Так, несовершеннолетние пациенты, госпитализированные в экстренном порядке, в силу своего состояния не могли оставаться в палатах без сопровождения сотрудников; это потребовало организации круглосуточного поста в каждой палате, и такое 24-часовое соседство специалиста в защитном костюме и ребенка представляло множество проблем и для пациента, и для сотрудника. Так, часто обсуждаемыми стали следующие вопросы: как реагировать на агрессию ребенка, если ты с ним один в палате; что делать, если ребенок активно говорит о нежелании жить; чем может быть занят ребенок в однодневной палате целый день. Кроме того, одним из основных принципов работы Центра им. Г.Е. Сухаревой является постоянное сотрудничество с родителями. Традиционно именно вовлечение родителей позволяет добиться хороших результатов в лечении и реабилитации. В ситуации пандемии, когда посещение родителями Клиники оказалось невозможным, сохранить контакт между ними и специалистами и обеспечить своевременную передачу всей необходимой информации стало крайне сложно. И, наконец, многие сложившиеся протоколы реабилитационной работы оказались нереализуемыми: в обсервационном отделении затруднено проведение групповой психологической работы, семейной психологической работы с участием родителей и ребенка, а также участие в реабилитационных творческих и трудовых мастерских;

сложнее стало выстраивать контакт между специалистом и пациентом и говорить о непростых темах, когда сотрудник в многослойном защитном костюме и маске. Это поставило перед врачами, психологами, воспитателями задачу — в кратчайшие сроки сформировать новые протоколы психологической реабилитации и поддержки ребенка и семьи. Резкое изменение привычного, сложившегося формата работы сотрудников обсервационного отделения и ежедневное появление новых нестандартных ситуаций также выступали в качестве потенциальных дополнительных дестабилизирующих факторов.

**Цель исследования** — изучение особенностей переживания ситуации, связанной с COVID-19, среди сотрудников *детской психиатрической клиники* для повышения качества специализированной помощи.

## Методы

### *Дизайн исследования*

Для реализации основной цели работы был выбран дизайн перекрестного исследования, участие в котором могли принять все сотрудники Клиники, работавшие в ситуации пандемии COVID-19. С целью максимального расширения выборки исследования участникам были предложены две возможные формы участия: заполнение анкеты на бумажном носителе либо ответы на аналогичные вопросы с использованием электронной формы. Независимо от формы участия исследование носило анонимный характер, участникам были разъяснены его цели, а также сообщено примерное время, которое нужно будет потратить для ответов на вопросы.

Анкетирование предполагало один обязательный вопрос, без которого ответ респондента не мог быть принят к обработке: информация о том, имел ли сотрудник опыт работы в обсервационном отделении. На основании ответа на этот вопрос происходило дальнейшее разделение участников на две группы.

Специально разработанная коллективом авторов анкета включала 13 вопросов: 2 организационных — о занимаемой должности и факте работы в обсервации; 7 открытых, предполагавших возможность развернуто обозначить свою точку зрения, а также 4 — с множественным выбором ответа из предложенных (либо с возможностью предложить свой вариант). Предложенные ответы были сформулированы на основании контент-анализа обсуждения о происходящем с сотрудниками во время пандемии, проходившего в рамках групповой психологической работы, а также на базе анализа уже имеющихся зарубежных публикаций о наиболее типичных реакциях медицинских работников в ситуации пандемии COVID-19.

Все вопросы анкеты были разделены на следующие основные смысловые блоки:

- 1) ключевые эмоциональные переживания (тревога, злость, раздражение) и их направленность;
- 2) способы совладания с возникающими эмоциональными переживаниями;
- 3) реакция ближайшего окружения на работу сотрудника во время пандемии;
- 4) социальная поддержка, получаемая сотрудниками в период пандемии, и ее источники;
- 5) изменения в отношениях с коллегами или перемены во взаимодействии с пациентами;
- 6) мотивация согласия или отказа от работы в обсервационном отделении;

7) убеждения относительно оплаты труда в ситуации пандемии.

Все сотрудники, работавшие в обсервационном отделении, имели возможность принимать участие в психологических группах, проходивших один раз в неделю в период с 20 мая по 21 июня 2020 г., ведущими в них выступали медицинские психологи Центра им. Сухаревой.

Ключевыми целями указанных групп являлись:

- образовательная, направленная на помощь в новом формате работы с госпитализированными детьми. В рамках этой задачи с сотрудниками, принимавшими участие в занятии, обсуждались основные правила работы в боксах, правила безопасности детей и сотрудников, новые формы занятий с госпитализированными детьми и новые протоколы работы;
- стабилизирующая, направленная на трансформацию различных эмоциональных состояний сотрудников, работающих в обсервационном отделении, в первую очередь тревоги, страха, раздражения, и на поиск ресурсов совладания.

Во время каждого занятия проводилась самооценка сотрудниками своего состояния по ключевым шкалам — тревожность, усталость, оптимизм. Специалисты, проводившие эти групповые занятия, также могли описывать общую динамику группы по заранее заданным и общим для всех ведущих параметрам — уровню мотивации, особенностям эмоциональных переживаний, уровню активности, включенности участников, выраженности их сопротивления, напряжения и удовольствия от совместной работы.

Ретроспективно полученные данные были сопоставлены с данными анкет сотрудников, работавших в обсервационном наблюдении.

### **Критерии соответствия**

Критериями соответствия для участия в исследовании являются официальное трудоустройство участника в ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» на момент пандемии COVID-19, а также присутствие на рабочем месте в момент проведения исследования — в любой из дней в период 18–20 мая 2020 г.

### **Условия проведения**

Исследование проходило на базе Центра им. Г.Е. Сухаревой, сотрудники иных медицинских учреждений участия в исследовании не принимали.

### **Продолжительность исследования**

Исследование проводилось с 18 по 20 мая 2020 г. Выбор указанных дат исследования продиктован организационными моментами: с 15 мая 2020 г. в Центре им. Г.Е. Сухаревой открыто клиническое обсервационное отделение. Проведение анкетирования непосредственно в момент начала работы позволило оценить специфику переживания пандемии COVID-19 работниками здравоохранения, исследовать когнитивные и поведенческие способы реагирования на пандемию на ранних этапах, а также своевременно сформулировать и быстро реализовать эффективные управленческие решения.

### **Описание медицинского вмешательства**

В исследовании отсутствует факт медицинского вмешательства. В роли экспериментального воздействия выступает сама ситуация пандемии, а также необходимость для части сотрудников Центра им. Г.Е. Сухаревой работать с пациентами в обсервационном отделении. Также

аналогом медицинского вмешательства являются проводимые административные, психологические и иные мероприятия, направленные на профилактику эмоционального выгорания сотрудников в период пандемии, а также на повышение качества оказываемой полипрофессиональной командой помощи детям с душевными расстройствами.

### **Исходы исследования**

**Основной исход исследования.** Понимание основных способов, к которым прибегают сотрудники детской психиатрической клиники для регуляции своего состояния в ситуации пандемии COVID-19.

**Дополнительные исходы исследования.** Формирование понятного механизма получения обратной связи от коллектива Центра им. Сухаревой в ситуации сохраняющейся актуальности распространения COVID-19 (за все время работы обсервационного отделения в Клинике было 112 пациентов с коронавирусной инфекцией) и рабочего механизма поддержки специалистов и сохранения заданного уровня качества специализированной помощи детям для администрации.

### **Анализ в подгруппах**

Основным критерием разделения участников исследования на группы было наличие опыта непосредственной работы в клиническом обсервационном отделении для пациентов с COVID-19.

### **Методы регистрации исходов**

Для сбора данных использовались бумажные носители (распечатанная анонимная анкета), а также специально разработанный шаблон гугл-формы, ссылка на который была разослана сотрудникам через корпоративную электронную почту.

### **Этическая экспертиза**

Протокол исследования не проходил проверку этическим комитетом.

### **Статистический анализ**

**Принципы расчета размера выборки.** Размер выборки предварительно не рассчитывался; исследование носило сплошной характер; к участию в исследовании были приглашены все сотрудники Центра им. Сухаревой.

**Методы статистического анализа данных.** Данные, использованные в обработке, являлись непараметрическими, статистические критерии не применялись.

## **Результаты**

### **Объекты (участники) исследования**

Участниками исследования являлись 380 сотрудников Центра им. Сухаревой. Среди них 265 (59,2%) человек не работали с COVID-19 (далее — контрольная группа) и 115 (40,8%) человек работали (далее — основная группа). Кроме того, сотрудники были разделены на четыре подгруппы согласно должностям: врачи (объединены врачи разного профиля, 58 человек); медицинские сестры (объединены разные направления работы, всего 109 человек); медицинские психологи (45 человек); воспитатели (65 человек); немедицинский персонал (объединены должности экономистов, юристов, уборщиков служебных отделений, буфетчиков, администраторов, научных сотрудников, менеджеров, всего 88 человек); 15 человек

не указали свои должности, вследствие чего были исключены из анализа подгрупп по должностям.

### Основные результаты исследования

Анализ полученных результатов по проведенному анкетированию позволяет предположить различие на уровне тенденции между группой сотрудников, работающих с пациентами в клиническом наблюдательном отделении, и группой, не имеющей такого опыта.

В качестве **первичных эмоциональных реакций на ситуацию** пандемии COVID-19 в группе сотрудников наблюдательного отделения с большей частотой встречаются ответы без обозначения эмоций (37,4% у основной группы и 20% — у контрольной), однако чаще встречаются ответы с указанием на острую потребность в совершении действий с целью снятия напряжения в ситуации пандемии (для 15,6% ответов основной группы и 4,5% — для контрольной). В целом ответы с указанием конкретной переживаемой эмоции встречаются достаточно редко в обеих группах. Ведущими переживаниями для участников обеих групп были: тревога, несколько более выраженная у сотрудников, оставшихся работать в своих отделениях (характерна для 34,8% участников основной группы и 44,9% — контрольной); сочувствие к заболевшим, сильно преобладавшее в группе без опыта работы с COVID-19 (4,3% участников основной группы и 18,1% — контрольной); интерес к происходящему (практически поровну представлен в обеих группах — 1,7 и 1,8% в основной и контрольной соответственно). Преобладающим типом отмеченного страха оказалась вероятность заражения и передачи вируса другим (56,4% ответов; 61,7% в контрольной группе и 47,2% — в основной). Для работников наблюдательного отделения отмечена сниженная частота ответов о страхе нехватки денег за время пандемии (13% ответов против 28,7% в контрольной группе), а также страхе невозможности реализовать личные планы (8,7% ответов против 23,1% в контрольной группе). О наличии злости в ситуации COVID-19 говорят 60,7% сотрудников, работавших в наблюдении, и 60% сотрудников без такого опыта.

Для сотрудников наблюдательного отделения, по данным опроса, **важную роль в регуляции эмоционального состояния** играет поддержка коллег (этот факт отметили 20,9% респондентов основной группы против 9,3% в контрольной). При этом группа сотрудников с опытом непосредственной работы с COVID-19 с меньшей готовностью обсуждает тему пандемии с друзьями (26,1% по сравнению с 44,4% ответов в контрольной группе). Также в ответах данной группы преобладала благодарность за вклад других членов команды в общую работу (13,9% в основной группе против 2,2% в контрольной).

Говоря о **реакции ближайшего окружения** сотрудников на их работу во время пандемии, важно отметить, что для обеих групп участников преобладала тенденция к обсуждению темы пандемии с семьей (60,1% всех респондентов), при этом 1/5 участников (20%) указали, что принципиально не обсуждали данную тему ни с кем. Также в ответах сотрудников наблюдательного отделения отмечается относительно высокое субъективное ощущение поддержки со стороны семьи (17,3% ответов относительно 10,7% в контрольной группе). Часть реакций ближайшего окружения на работу респондентов в медицинском учреждении в момент пандемии оказалась схожей для обеих групп: 5,2 и 6,2% близких основной и контрольной групп соответственно резко сократили количество общения с участниками. При этом интерес-

но, что родственники участников контрольной группы в большей степени переживали за их благополучие, чем родственники участников основной группы (45,2 и 31,1% соответственно). Активно препятствовали работе во время пандемии 1% близких сотрудников без опыта работы в наблюдении и 5,2% близких тех, кто работал непосредственно с COVID-19.

В двух группах не отмечено существенных различий в **изменении отношения к маленьким пациентам** (частота ответов для первой группы 14,7% и для второй — 18,1%).

Об **отсутствии изменений в отношениях с коллегами** говорят 72,8% участников контрольной группы и 66,1% основной. Таким образом, отношения с коллегами в большей степени изменились для тех, кто перешел работать в наблюдательное отделение; 24,3% участников этой группы говорят о том, что отношения изменились в лучшую сторону, стали более сплоченными.

На открытый прямой вопрос о **мотивации желания работать в наблюдательном отделении** респонденты основной группы в 31,3% случаев дали формальные ответы, для 25,2% были близки формулировки, объединенные темой профессионального долга (преобладали нарративы «я [должность], поэтому...», «я должен(на)», «не мог(ла) сидеть в стороне», «кто кроме нас»), для 16,5% решающей мотивацией оказался факт дополнительной оплаты труда, для 12,2% — стремление «помочь», для 7,8% респондентов важен факт выработки собственного иммунитета как предпосылки для работы. Некоторые участники воздержались от ответов или дали нестандартные формулировки (например, «проверить, смогу ли я работать в СИЗ»). Развернуто объяснила свое решение не работать в наблюдении лишь небольшая доля участников, и все эти ответы связаны с тревогой за свое здоровье и здоровье близких (7% ответов).

В вопросах, направленных на исследование **отношения к теме финансов** во время пандемии, контрольная группа без опыта работы в наблюдении демонстрирует меньшую частоту согласия с утверждениями о справедливости распределения денег (3% против 15,6 в основной группе) и меньшее одобрение действий администрации Центра им. Сухаревой (4,3% ответов в основной группе о недостаточности действий администрации для сохранения прежних условий оплаты труда против 12,1% в контрольной). С утверждением о том, что «работа с COVID-19 должна оплачиваться в большем размере в связи с ее опасностью и тяжестью», согласны 63% опрошенных (27,7% в основной группе и 72,8% — в контрольной). Зависть по отношению к сотрудникам наблюдения испытывали 4,9% контрольной группы. 13,6% участников согласны с утверждением о том, что «доплаты за работу с COVID-19 не соответствуют риску, которому подвергаются сотрудники» (согласны 18,1% участников контрольной группы и 7% тех, кто работает в наблюдении); с утверждением о том, что «доплаты не соответствуют сложности работы в наблюдении», согласны 8% участников (12,1% контрольной группы и 2,6% — основной). Только 3% участников контрольной группы считают, что работа с COVID-19 не должна оплачиваться дополнительно.

### Дополнительные результаты исследования

Анализ ответов группы сотрудников наблюдательного отделения с разделением по должностям позволяет выделить различия в **предпочитаемых стратегиях совладания** и эмоционального реагирования. Так, показано, что для врачей в сравнении с другими группами оказы-

вается более характерным снижением тревожности с помощью соблюдения мер безопасности (36,4% ответов), большая часть докторов называет поддержкой работу (18,2%). Для психологов преобладающими стратегиями оказываются обсуждение темы пандемии с коллегами (27,3%) и соблюдение мер безопасности (18,2%), наименьшее число выборов отдается поиску поддержки от семьи (9,1%); важно, что для других групп именно контакт с семьей оказывается одним из наиболее частотных способов поиска поддержки. Группа воспитателей в целом перечисляет меньше конкретных способов поддержки себя, однако с наибольшей частотой респонденты этой подгруппы отмечают для себя поддержку семьи (15%) и коллег (10%), также характерными для них являются ответы по типу самоуверенности (например, «время поможет», «говорил(а) себе, что все будет хорошо») — подобные рассуждения приводят 20% участников-воспитателей.

Наличие **негативных переживаний**, связанных с ситуацией пандемии, чаще всего признавали у себя специалисты-психологи: на раздражение в адрес тех или иных феноменов указывают 97,4% специалистов этой подгруппы, имеющих опыт работы в обсервации. Говоря о направленности этого раздражения, важно отметить, что в основном у психологов подобные переживания связаны с внешними событиями или другими людьми. В меньшей степени о раздражении говорят воспитатели — лишь 40% участников этой подгруппы положительно отвечают на данный вопрос. Подгруппа врачей с большей частотой относительно других участников указывала в качестве объекта злости и раздражения себя (характерно для 18,2% врачей).

**Изменения в отношениях с коллегами** в большей степени описывают врачи и психологи (45,5 и 44,7% соответственно). При этом о благодарности по отношению к коллегам больше говорят психологи (27,3% ответов в подгруппе) и медсестры (12,1% ответов в подгруппе). Субъективное **изменение отношения к детям** в наибольшей степени отметили в подгруппе немедицинского персонала (33,3%), далее по частоте идут подгруппы врачей (18,2%) и психологов (17,3%).

В большей степени озабочены решениями администрации, связанными с оплатой труда и надбавками в связи с работой в обсервации, медицинские сестры (30,3% участников этой подгруппы) и воспитатели (20% участников). Большая часть ответов врачей (45,5%) и психологов (54,5%) отражает мнение о том, что выплаты и распределение финансов не зависят от решения администрации и определяются другими, внешними для Центра им. Сухаревой механизмами.

Для разных подгрупп сотрудников обсервационного отделения на первый план вышли различные **мотивационные механизмы принятия решения о работе с COVID-19**. Так, медицинские сестры в первую очередь выделяют чувство профессионального долга (27,3% ответивших) и факт стимуляционной части оплаты труда (27,3%). Для психологов наиболее популярной оказалась мотивация профессионального долга (29,1%), для врачей — мотивация помощи пациентам (27,3% ответов). Воспитатели преимущественно дали формальные ответы, которые трудно отнести к определенным категориям, для 10% из них оказался важным факт дополнительной оплаты труда.

### Нежелательные явления

Нежелательные явления не зарегистрированы.

## Обсуждение

### Резюме основного результата исследования

Существуют значимые различия в переживании ситуации пандемии между сотрудниками медицинского учреждения, принявшими решение о работе в обсервационном отделении, и сотрудниками, непосредственно не работавшими с пациентами с COVID-19. Для первых в большей степени характерны отрицание особых эмоциональных реакций в связи с пандемией, использование обращения к коллегам в качестве популярного способа совладания, равно как и отреагирования в действии. Также эта группа отличается особыми отношениями внутри коллектива — большей взаимной поддержкой и переживаниями благодарности за совместную работу. Сотрудники, работающие с пациентами с COVID-19, больше обращаются за поддержкой к членам семьи (особенно работники с педагогическим образованием); близкие, в свою очередь, реже высказывают тревогу и опасение за их здоровье в связи с работой в обсервации. Группа сотрудников обсервационного отделения высказывает меньше тревоги об уровне заработной платы и более позитивные ожидания от администрации Центра им. Сухаревой. Основной мотивацией выбора места работы в обсервационном отделении является «чувство профессионального долга».

### Обсуждение основного результата исследования

Полученные нами результаты не противоречат результатам зарубежных исследований сотрудников сферы здравоохранения в ситуации пандемии, несмотря на использование иного метода оценки состояния респондентов. Так, среди персонала Центра им. Сухаревой доминирующим переживанием в ответ на новость о работе с пациентами с COVID-19 является тревога, что согласуется с данными целого ряда авторов о наличии выраженных симптомов тревожных расстройств у врачей и медицинских сестер [4, 6, 8]. С учетом того что многие респонденты при ответе на прямые вопросы отрицали наличие каких-либо эмоциональных переживаний или подменяли описание чувств и эмоций описанием действий, а самоотчеты об уровне тревоги в рамках психологических групп показывают средний балл от недели к неделе в промежутке 3,2–4,1 по 10-балльной шкале, справедливо будет предположить, что тревога в данной ситуации лишь маскирует другие переживания, затрудняя их осознание и проживание. В подтверждение этой гипотезы свидетельствуют данные о том, что психологи в большей степени, чем иные категории работников, обученные рефлексии своего состояния, перечисляют значительно больший спектр переживаний и откликов на ситуацию, чем другие сотрудники. Таким образом, декларируемый высокий уровень тревоги среди специалистов может быть результатом либо трудностей дифференциации эмоциональных состояний в ситуации стрессовой нагрузки, либо действия защитных механизмов. В дальнейшей работе с сотрудниками важно учитывать это предположение и, разрабатывая программы помощи специалистам, включать в них не только обучение способам совладания с тревогой, но и работу с иными аффективными реакциями.

Подтверждается другими исследованиями и высокая значимость социальной поддержки (со стороны семьи и коллег), особо отмеченная участниками из группы обсервационного отделения. Так, Xiao et al. показали, что среди медицинского персонала под-

держка окружающих (наряду с другими важными факторами, такими как качество сна) выступает фактором, определяющим уровень тревожных и депрессивных переживаний и стабильность профессиональной самооценки [16]. Чем больше сотрудник может опираться на поддержку окружающих, просить и получать ее, тем выше его эмоциональное благополучие даже в стрессовой ситуации.

Интересен тот факт, что сотрудники обсервационного отделения в меньшей степени тревожились о возможности заразить близких в сравнении с теми, кто не работал непосредственно с COVID-19, и, наоборот, близкие сотрудников основной группы в меньшей степени тревожились об их благополучии. Это позволяет предположить, что более низкий уровень тревоги в семейной системе в целом способствует снижению тревоги и у сотрудника, позволяя ему принимать решения о работе или отказе от работы с пациентами с COVID-19, опираясь на профессиональную мотивацию.

Информация о мотивации в принятии решения о работе в обсервационном отделении также представляется нам важной для формулирования дальнейших рекомендаций. Так, ведущей мотивацией у участников исследования оказалась не финансовая, а мотивация исследования, особенно ярко проявившаяся у психологов и медицинских сестер. Эти результаты согласуются с данными самоотчетов сотрудников в рамках психологических групп: на них средний балл участников по шкале «оптимизм» — 8,7 из 10 («полна сил и желания работать», «работать сложно, но интересно, столько нового для детей»), а усталость практически полностью отрицается (средний балл — 2,3 по 10-балльной шкале). В сочетании с тем, что для многих сотрудников обсервационного отделения ведущим способом адаптации к пандемии был уход в деятельность (в первую очередь профессиональную), а основным источником поддержки оказывались коллеги, можно отметить особый паттерн совладания, выстроенный вокруг работы. В нашем исследовании подобный паттерн оказывается скорее продуктивным — он связан с улучшением взаимоотношений в коллективе, стабилизирующим эмоциональное состояние. Однако вопрос о пользе и продуктивности подобного паттерна в долгосрочной перспективе остается открытым и требует дальнейшего изучения.

На основе полученных результатов и описанных выше соображений администрацией Центра им. Г.Е. Сухаревой был разработан и предпринят ряд мер, направленных на помощь сотрудникам в адаптации к работе в новых условиях. Основные решения можно разделить на несколько блоков.

**1. Информирование сотрудников о происходящем и объединение коллектива.** В рамках этого направления принято решение об организации и еженедельном выпуске электронного журнала «Вестник Центра Сухаревой», в котором размещались новости, слова поддержки и благодарности, а также материалы, подготовленные сотрудниками и выходящие за рамки темы пандемии. Также все сотрудники клинического обсервационного отделения регулярно имели возможность участвовать в Zoom-встречах с директором Центра им. Г.Е. Сухаревой.

**2. Финансовая политика.** Федеральные и региональные выплаты предусмотрены определенным категориям сотрудников, работающих непосредственно с пациентами с COVID-19, в частности в клинических обсервационных отделениях. Для всех категорий сотрудников, работавших в клиническом обсервационном отделении Центра им.

Г.Е. Сухаревой и не являвшихся адресатом этих выплат (психологи, воспитатели, логопеды, буфетчики, иные), производились стимулирующие выплаты из собственных средств в объеме, эквивалентном федеральным и региональным доплатам.

**3. Кадровые решения.** Изначально по решению администрации работа в обсервационном отделении носила добровольный характер: каждый сотрудник сам принимал решение о том, хотел бы он работать в обсервационном отделении или нет. Важной являлась политика, направленная на комфорт и самоопределение сотрудников, например, у каждого была возможность перенести ежегодный отпуск или оформить отпуск «за свой счет» по желанию работника.

Если сотрудник принимал решение о том, что он хочет работать с пациентами с COVID-19, и это решение было одобрено администрацией, этот работник закреплялся за временным обсервационным отделением, что давало ему ощущение стабильности и определенности.

За временным обсервационным отделением был закреплен отдельный куратор в позиции заместителя директора.

По согласованию с отделом охраны труда и профсоюзной организацией для сотрудников, занятых в клиническом обсервационном отделении, был разработан особый характер режима труда и отдыха, который вступил в действие сразу после открытия клинического обсервационного отделения.

Наконец, сотрудники независимо от занимаемой должности могли пройти тематическое повышение квалификации по работе с COVID-19.

**4. Материальное оснащение и обеспечение.** Для облегчения работы и обеспечения безопасности сотрудников вообще и обсервационного отделения в частности было принято решение об использовании всех возможных каналов (закупка, благотворительные пожертвования, самостоятельное изготовление) для приобретения в достаточном количестве СИЗ, а также дополнительной спецодежды с ориентацией на комфорт и легкость использования.

Для организации работы обсервационного отделения в кратчайшие сроки заключены договоры на реорганизацию пространства (санпропускники, шлюзы, возможность для сотрудников ночевать в Клинике), утилизацию отходов класса В, привозное питание в индивидуальной посуде и многое другое.

**5. Правовое и административное сопровождение.** На протяжении всей пандемии своевременно издавались обязательные для ознакомления приказы, регламентирующие временный порядок организации работы, эпидемиологическую безопасность и обеспечивающие понятную маршрутизацию пациентов внутри стационара.

**6. Организация традиционной деятельности в новых формах, обеспечивающая восприятие процессов как стабильных и непрерывных.** После введения режима повышенной готовности на территории Центра им. Г.Е. Сухаревой многие традиционные формы активности стали проходить в онлайн-формате (например, врачебные конференции или баллинтговские группы с использованием платформы Zoom). Была организована работа с родителями и законными представителями пациентов — сбор анамнеза, консультации врачей и семейных психологов — в дистанционном формате через защищенные каналы связи, разработана понятная и безопасная схема передачи вещей для пациентов.

**7. Появление новых форм активности.** На базе учреждения были запущены ежедневные прямые эфиры, в которых сотрудники — врачи, психологи, логопеды, дефектологи — вели практические занятия для родителей и специалистов. Тематика встреч включала актуальные вопросы в связи с пандемией, а также вне времени и текущей ситуации. Еще одной новой формой активности стали уже упоминавшиеся психологические группы, участие в которых могли принимать по желанию все сотрудники. Тематика групп также определялась актуальным состоянием и запросом участников.

**Ограничения исследования**

Дизайн исследования не предполагал проведения повторного отсроченного опроса, что лишает нас возможности оценить динамику эмоционального состояния сотрудников за время, прошедшее с открытия обсервационного отделения, и описать новые, появившиеся в процессе работы способы адаптации. Форма анкетирования не позволяет углубленно оценить выраженность описываемых феноменов и установить причинно-следственные связи в силу недостаточности статистических параметров. Наконец, ограниченность выборки исключительно сотрудниками детской психиатрии не позволяет однозначно, без учета специфики работы обобщить полученные закономерности и тиражировать управленческие решения на иные клиники.

**Заключение**

Анализ литературы, посвященной изучению переживания ситуации пандемии COVID-19 среди работников сферы здравоохранения, позволяет сделать однозначный вывод о снижении уровня психологического благополучия участников исследований. Большинство

авторов говорят о наличии признаков депрессии и тревожности, о нарушениях сна, переживании отсроченных стрессовых реакций у врачей, медицинских сестер и волонтеров. На основе описания и систематизации ответов на вопросы результатов исследования, а также различий, выделенных между группами, работающими непосредственно с пациентами с COVID-19 и без опыта такой работы, сформулированы основные организационные, административные, кадровые и финансовые решения, предпринятые руководством Клиники для помощи и поддержки сотрудников. Принятые меры в значительной мере способствовали повышению качества работы Центра им. Г.Е. Сухаревой в новых условиях и позволили сохранить высокие стандарты оказания помощи детям с душевными расстройствами и их близким.

**Дополнительная информация**

**Источник финансирования.** Исследование осуществлено на средства субсидии, выделенной Департаментом здравоохранения г. Москвы на выполнение ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» государственного задания.

**Конфликт интересов.** Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

**Участие авторов.** М.А. Бебчук, Д.В. Довбыш, Я.Ю. Жорина, Е.А. Гимранова, С.И. Тимошенко, Е.В. Попиль, Е.И. Аксенова — разработка дизайна исследования, разработка авторской анкеты для опроса специалистов, подготовка основных разделов текста статьи. Все авторы внесли равноценный вклад в поисково-аналитическую работу и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации.

**ЛИТЕРАТУРА**

- Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(9):2997. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>
- World Health Organization (WHO). Mental Health and Psychosocial Considerations during the COVID-19 Outbreak. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf> (accessed: 20.07.2020).
- Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020;89:531–542. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Huang JZ, Han MF, Luo TD, et al. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020;38(3):192–195. doi: <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Du J, Dong L, Wang T, et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020. (In Press). <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.03.011>
- Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Cao W, Fang Z, Hou G, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020;287:112934. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiol Infect*. 2020;148:e98. doi: <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
- Chersich MF, Gray G, Fairlie L, et al. COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *Global Health*. 2020;16:46. doi: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00574-3>
- Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. 2020;323(15):1439–1440. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3972>
- Макарова Г.А. Синдром эмоционального выгорания // *Психотерапия*. — 2003. — № 11. — С. 2–11. [Makarova GA. Burnout syndrome. *Psychotherapy*. 2003;11:2–11 (In Russ.)]
- Митченко Л.Э. *Исследование факторов эмоционального выгорания педагогов*. — Тюмень: Тюменский областной государственный институт развития регионального образования, 2003. — 75 с. [Mitchenko LE. *Issledovanie faktorov emocional'nogo vygoraniya pedagogov*. Tyumen': Tyumenskij oblastnoj gosudarstvennyj institut razvitiya regional'nogo obrazovaniya, 2003. 75 p. (In Russ.)]



13. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med*. 2014;9:23556. doi: <https://doi.org/10.3402/ljm.v9.23556>
14. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burn-out. *Annual Review of Psychology*. 2001;52:397–422. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
15. Cox CL. “Healthcare Heroes”: problems with media focus on heroism from healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Medical Ethics*. 2020;46(8):510–513. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106398>
16. Xiao H, Zhang Y, Kong D, et al. 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 Monitacion*. 2020;26:e923549-1-e923549-8. doi: <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>

#### КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Довбыш Дарья Вадимовна**, м.н.с. [*Daria V. Dovbysh*, Junior Research Associate]; адрес: 119334, Москва, 5-й Донской проезд, д. 21А [address: 21A 5th Donskoy proezd, 119334, Moscow, Russia]; e-mail: [DovbyshDV@zdrav.mos.ru](mailto:DovbyshDV@zdrav.mos.ru), SPIN-код: 9347-6571, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8980-3720>

**Бebчук Марина Александровна**, к.м.н. [*Marina A. Bebchuk*, MD, PhD]; e-mail: [Bebchukma@suhareva-center.mos.ru](mailto:Bebchukma@suhareva-center.mos.ru), SPIN-код: 8636-1559, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7976-0800>

**Аксенова Елена Ивановна**, д.э.н., профессор [*Elena I. Aksenova*, PhD in Economics, Professor]; e-mail: [AksenovaEI2@zdrav.mos.ru](mailto:AksenovaEI2@zdrav.mos.ru), SPIN-код: 1448-9797, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1600-1641>

**Жорина Яна Юрьевна**, медицинский психолог [*Yana Y Zhorina*, Clinical Psychologist]; e-mail: [ZorinaYY@suhareva-center.mos.ru](mailto:ZorinaYY@suhareva-center.mos.ru), SPIN-код: 5852-1694, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6443-9499>

**Гимранова Елена Александровна**, медицинский психолог [*Elena A. Gimranova*, Clinical Psychologist]; e-mail: [GimranovaEA@suhareva-center.mos.ru](mailto:GimranovaEA@suhareva-center.mos.ru), SPIN-код: 4289-0650, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6787-6168>

**Тимошенко Софья Игоревна**, медицинский психолог [*Sofia I. Timoshenko*, Clinical Psychologist]; e-mail: [TimoshenkoSI@suhareva-center.mos.ru](mailto:TimoshenkoSI@suhareva-center.mos.ru), SPIN-код: 8655-4435, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9871-0550>

**Попиль Евгения Сергеевна**, медицинский психолог [*Evgeniya S. Popil*, Clinical Psychologist]; e-mail: [PopilES@suhareva-center.mos.ru](mailto:PopilES@suhareva-center.mos.ru), SPIN-код: 1829-4167, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2446-557X>