

А.В. Власова, М.В. Ветлужская,  
Ю.А. Лутохина, П.А. Харитоновна



Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова  
(Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

# Поперечное онлайн-исследование условий труда и психологического статуса российских врачей во время пандемии COVID-19

**Обоснование.** В период пандемии COVID-19 многократно возросла психологическая и физическая нагрузка на медиков во всем мире. Выявлено, что врачи, занимающиеся ведением пациентов с COVID-19 в разных странах, имеют более высокий риск депрессии, тревоги, психосоматических расстройств. Практически не изучено, как работа в условиях пандемии сказалась на психологическом состоянии российских врачей. **Цель исследования** — оценить условия труда, психологический статус российских врачей и оказание им психологической поддержки во время пандемии COVID-19. **Методы.** Проведено поперечное онлайн-исследование с участием 133 врачей различных специальностей в возрасте от 25 до 70 лет (средний возраст —  $43,6 \pm 9,9$  года), 112 (84,2%) из них — женщины. Оценивались особенности работы респондентов во время пандемии, наличие психосоматических расстройств, уровень депрессии и тревоги по шкале HADS. **Результаты.** Практически две трети опрошенных врачей (82; 61,7%) сообщили, что их загруженность на рабочем месте в период пандемии увеличилась, с почасовой нагрузкой более 40 ч в неделю — у 54,1%. Доход в пандемию вырос лишь у 25,6% врачей. У большинства респондентов за время пандемии появились одна или несколько из соматических жалоб, чаще всего — нарушения сна, выявленные у 72 (54,1%) врачей. Клиническая тревога диагностирована у 30 (22,6%), а клиническая депрессия — у 15 (11,3%) человек, субклинический уровень тревоги — у 22 (16,5%), субклиническая депрессия — у 31 (23,3%) врача. У 6,0% врачей диагностированы клинические уровни тревоги и депрессии одновременно. **Заключение.** Российские врачи в период пандемии работают в условиях высокой физической и психоэмоциональной нагрузки, продолжая оказывать медицинскую помощь даже при наличии клинических уровней тревоги и депрессии, что неблагоприятно сказывается как на пациентах, так и на врачах. Отмечается дефицит необходимой психологической поддержки врачей, а также других мер профилактики профессионального выгорания.

**Ключевые слова:** депрессия, тревога, COVID-19, пандемия, условия труда врачей

**Для цитирования:** Власова А.В., Ветлужская М.В., Лутохина Ю.А., Харитоновна П.А. Поперечное онлайн-исследование условий труда и психологического статуса российских врачей во время пандемии COVID-19. Вестник РАМН. 2021;76(6):635–641. doi: <https://doi.org/10.15690/vramn1568>

635

A.V. Vlasova, M.V. Vetluzhskaya, Yu.A. Lutokhina, P.A. Haritonova

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

## Cross-Sectional Online Study of the Psychological Status of Russian Doctors during the COVID-19 Pandemic

**Background.** COVID-19 outbreak resulted in an increased psychological and physical pressure on healthcare professionals worldwide. Doctors treating COVID-19 patients have turned out to be at higher risk of depression, anxiety, psychosomatic disorders. The data about the influence of the pandemic on psychological health of Russian doctors is still missing. **Aims** — to evaluate a psychological status of Russian doctors during COVID-19 pandemic. **Methods.** This cross-sectional online-study was conducted among 133 doctors of different specialties aged 25–70 (mean age  $43.6 \pm 9.9$ ), 112 (84.2%) of them were females. We assessed the work conditions of the respondents during pandemic, the presence of psychosomatic disorders, depression and anxiety levels by HADS scale. **Results.** Almost two thirds (82; 61.7%) of the respondents reported an increased workload during the pandemic, 54.1% of them work more than 40 hours per week. The income has risen only in 25.6% of the doctors. Most of the respondents announced a manifestation of one or more psychosomatic disorders during the pandemic. The most frequent complaint was insomnia found in 72 (54.1%) of the doctors. Clinical anxiety was confirmed in 30 (22.6%), clinical depression in 15 (11.3%), moderate anxiety in 22 (16.5%), moderate depression in 31 (23.3%), both clinical anxiety and depression in 6% of the participants. **Conclusions.** During the pandemic Russian doctors continue to work under physical and psychological pressure and provide medical care even if they have clinical depression and anxiety that influences on patient's and doctor's wellbeing. There's still a lack of psychological assistance to doctors and of other methods to prevent professional burn-out.

**Keywords:** depression, anxiety, COVID-19, pandemic, working conditions of doctors

**For citation:** Vlasova AV, Vetluzhskaya MV, Lutokhina YuA, Haritonova PA. Cross-Sectional Online Study of the Psychological Status of Russian Doctors during the COVID-19 Pandemic. Annals of the Russian Academy of Medical Sciences. 2021;76(6):635–641. doi: <https://doi.org/10.15690/vramn1568>

## Обоснование

Ежедневная работа врача сопряжена с высокой эмоциональной нагрузкой, обусловленной ответственностью за жизнь и здоровье пациентов, а также необходимостью проявлять эмпатию, т.е. оказывать медицинскую помощь с учетом чувств и волнений пациента [1]. В условиях пандемии COVID-19 врачи всех специальностей подвергаются еще большему психологическому давлению, что, безусловно, повышает риск эмоционального выгорания, появления психосоматических расстройств и клинически значимой депрессии [2–8].

Директор Евробюро ВОЗ Ганс-Генри К्लюге в январе 2021 г. констатировал разрастание «параллельной» пандемии тревожных и депрессивных расстройств — она охватила 20% медиков в мире (данные Международной организации труда). «Нарушения психического здоровья приобрели масштаб еще одной, параллельной, пандемии, и ВОЗ-Европа намерена решать эту проблему через новую Коалицию по охране психического здоровья, которая будет наращивать поддержку, в том числе посредством выработки рекомендаций и руководящих принципов для каждой страны», — заявил К्लюге [9].

Многие клиницисты именно в этот период столкнулись с профессиональным выгоранием и депрессией. По результатам опроса MedScare, проведенного осенью 2020 г. и включавшего более 12 тыс. врачей разных специальностей, о выгорании сообщили 42% опрошенных. При этом 21% из них заявили, что оно началось с появлением новой коронавирусной инфекции. За время пандемии значительно снизилась доля врачей, которые могут назвать себя счастливыми, — с 69 до 49%. По мнению большинства респондентов, главными причинами стали нарушение баланса между работой и личной жизнью, а также бюрократическая работа, большое количество рабочих часов, недостаток уважения коллег. 47% заявивших о выгорании рассказали, что оно оказывает серьезное влияние на их жизнь. Десятая часть ощущает потребность оставить профессию в связи с неблагоприятным психологическим состоянием. О наличии клинической депрессии заявили 20% опрошенных. Многие отметили, что ее основной причиной стало именно выгорание. Почти половина врачей с депрессией отрицает, что их состояние влияет на взаимодействие с пациентами; 1% врачей признались, что совершали попытку самоубийства, еще 13% имели суицидальные мысли. При этом 52% опрошенных посчитали, что симптомы профессионального выгорания или депрессии недостаточно тяжелы, чтобы обращаться за квалифицированной помощью [10]. Согласно нашей гипотезе, во время пандемии новой коронавирусной инфекции условия труда врачей и их психологический статус претерпели изменения в худшую сторону и большее количество докторов нуждается в психологической поддержке.

**Цель исследования** — оценить условия труда, психологический статус российских врачей и оказание им психологической поддержки во время пандемии COVID-19.

## Методы

### Дизайн исследования

В период с ноября по декабрь 2020 г. проведено одномоментное поперечное онлайн-исследование. Объектом исследования были здоровые врачи, давшие согласие на участие в исследовании, было опрошено 133 врача

различных специальностей от 25 до 70 лет (средний возраст —  $43,6 \pm 9,9$  года). Ссылки на онлайн-анкеты были выложены в социальных сетях и мессенджерах. Исследование включало демографический опросник из 27 вопросов относительно специальности, стажа, работы в «красной зоне» с больными COVID-19, наличия хронических заболеваний и риска тяжелого течения COVID-19, способов справляться со стрессом, изменения условий и характера работы во время пандемии, появления психосоматических расстройств и пр. Кроме того, был проведен анализ уровня тревоги и депрессии с помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), состоящей из 14 вопросов и позволяющей оценить наличие субклинического или клинического уровней изучаемых параметров [11]. Госпитальная шкала тревоги и депрессии относится к субъективным методам и предназначена для скринингового выявления тревоги и депрессии у соматических пациентов. Данная шкала была выбрана, поскольку отличается простотой применения и обработки (заполнение шкалы не требует продолжительного времени и не вызывает затруднений у респондента), рекомендована к использованию в общемедицинской практике для первичного выявления тревоги и депрессии (скрининга). Шкала составлена из 14 утверждений, характеризующих 2 подшкалы — «тревога» и «депрессия». Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 (отсутствие) до 3 (максимальная выраженность).

### Критерии соответствия

В исследование включены все врачи, давшие согласие на участие в исследовании, проживающие и работающие в различных населенных пунктах Российской Федерации.

### Условия проведения

Опрос проводился через сеть Интернет.

### Продолжительность исследования

В период с ноября по декабрь 2020 г. проведено одномоментное поперечное онлайн-исследование.

### Этическая экспертиза

Протокол исследования проверен локальным этическим комитетом ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), дано заключение об одобрении НИР по теме «Поперечное онлайн-исследование психологического статуса российских врачей во время пандемии COVID-19», выписка из протокола № 10-21 от 17 июня 2021 г. Все респонденты подписали информированное согласие на участие в данном исследовании.

### Статистический анализ

Статистический анализ осуществлялся с помощью программы IBM SPSS Statistics. Дискретные данные представлены в виде распределения абсолютных значений и процентов. Непрерывные данные представлены в виде среднего арифметического  $\pm$  среднеквадратичное отклонение, их нормальное распределение подтверждено одновыборочным тестом Колмогорова–Смирнова. Оценка связи между двумя показателями для категориальных дихотомических и порядковых переменных проводилась с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Статистически значимым признавали уровень ошибки первого рода менее 5% ( $p < 0,05$ ).

## Результаты

### Объекты (участники) исследования

В онлайн-исследовании в ноябре–декабре 2020 г. приняли участие 133 врача различных специальностей в возрасте от 25 до 70 лет (средний возраст —  $43,6 \pm 9,9$  года), 112 (84,2%) из них — женщины.

### Основные результаты исследования

Большинство из них ( $n = 112$ ; 84,2%) проживают в Москве. Состоят в браке 71, есть дети у 51. Проживают в собственной квартире большинство опрошенных врачей — 110, 21 врач снимает жилье, у 2 — служебное. Большинство опрошенных врачей (86) работают терапевтами, еще 26 — врачами общей практики, 11 — акушерами-гинекологами, остальные представляют другие специальности. Общий трудовой стаж опрошенных врачей варьировал от 1 до 47 лет (средний стаж —  $21,7 \pm 12,1$  года), врачебный стаж находился в пределах от 1 до 43 лет (в среднем —  $19,8 \pm 11,7$  года). Большинство опрошенных врачей работают в городских поликлиниках — 82 (61,7%), в городских больницах — 19 (14,3%), в клиниках медицинских университетов — 8 (6%), в диагностических и частных медцентрах — по 6 (4,5%) человек. Большинство врачей (98; 73,7%) сообщили, что не относятся к группе риска неблагоприятного прогноза по COVID-19. Чем старше были опрошенные врачи, тем ожидаемо чаще они входили в группу риска по COVID-19 ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,001$ ), реже работали в «красной зоне» ( $r = -0,40$ ;  $p < 0,001$ ), ниже у них был доход в пандемию ( $r = -0,40$ ;  $p < 0,001$ ). При этом у подавляющего большинства (110) есть среди родственников / близких друзей кто-то в группе риска неблагоприятного прогноза по COVID-19.

Полученные данные во многом обусловлены повышенной нагрузкой на специалистов: треть опрошенных врачей ( $n = 41$ ; 30,1%) даже в период пандемии были вынуждены продолжать подрабатывать. При этом более 40 ч в неделю работают более половины опрошенных ( $n = 72$ ; 54,1%), 37–40 ч — 32 (24,1%) врача, 31–36 ч — 9 (6,8%), 25–30 ч — 7 (5,3%), остальные — менее 24 ч в неделю.

Две трети опрошенных врачей ( $n = 82$ ; 61,7%) сообщили, что их загруженность на рабочем месте в период пандемии увеличилась, у 39 (29,3%) осталась прежней. При этом лишь 31 (23,3%) врач официально работал с больными COVID-19 (получая положенные выплаты).

Обычно увеличение нагрузки подразумевает рост дохода. Но доход в пандемию вырос лишь у 34 (25,6%) врачей, у 29 (21,8%) он уменьшился, у 50 (37,6%) не изменился, еще 20 (15,0%) воздержались от ответа на этот вопрос. Терапевты, в отличие от врачей других специальностей, чаще работали в «красной зоне» ( $r = 0,32$ ;  $p < 0,001$ ) и продолжали это делать на момент опроса ( $r = 0,31$ ;  $p < 0,001$ ). Работа в «красной зоне» привела к повышению нагрузки в часах ( $r = 0,46$ ;  $p < 0,001$ ) и дохода ( $r = 0,47$ ;  $p < 0,001$ ). Увеличение нагрузки более 40 ч в неделю у тех, кто не работал в «красной зоне», также положительно сказалось на доходе ( $r = 0,3$ ;  $p < 0,001$ ). Снижение рабочей нагрузки повлекло снижение дохода ( $r = 0,417$ ;  $p < 0,001$ ).

При анализе вредных привычек выявлено, что 89 (66,9%) из 133 опрошенных никогда не курили, 11 (8,3%) курили, но бросили более года назад. Только 21 (15,8%) курят давно, 7 (5,3%) врачей начали курить в последнее время (с начала пандемии и позже) и 2 (1,5%) в последнее время (с начала пандемии и позже) стали курить больше. Мужчины курили чаще, чем женщины ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,001$ ), а частота курения уменьшалась про-

порционально возрасту ( $r = -0,22$ ;  $p = 0,016$ ). Курильщики чаще испытывали чувство внутреннего напряжения (вопрос 5 для оценки уровня тревоги по HADS;  $r = 0,26$ ;  $p = 0,003$ ), и у них чаще выявлялась субклиническая тревога ( $r = 0,22$ ;  $p = 0,013$ ). У большинства опрошенных врачей ( $n = 102$ ; 76,7%) в период пандемии не изменилось потребление алкоголя, у 10 (7,5%) снизилось, у 19 (14,3%) выросло. Увеличение употребления алкоголя ассоциировалось с нарушениями сна, как исходными, так и появившимися в период пандемии ( $r = 0,21$  и  $p = 0,02$ ;  $r = 0,19$  и  $p = 0,042$  соответственно), а также с уровнем выраженности тревоги ( $r = 0,24$ ;  $p = 0,01$ ). Кроме того, отмечалась слабая корреляция роста употребления алкоголя с фактом курения ( $r = 0,19$ ;  $p = 0,039$ ), что является следствием того, что к обеим вредным привычкам докторы прибегали с целью снижения уровня тревоги.

Проблемы со сном как один из критериев возросшего стресса не беспокоят лишь чуть менее половины опрошенных врачей ( $n = 61$ ; 45,8%), беспокоят давно — 36 (27,0%), еще у 36 нарушения сна появились в период пандемии или усилились уже имевшиеся проявления. Причем лица, у кого были исходные нарушения сна, стали спать в пандемию еще хуже ( $r = 0,57$ ;  $p < 0,001$ ). Те врачи, у кого в пандемию не изменился доход, реже имели проблемы со сном ( $r = -0,3$ ;  $p < 0,001$ ), в отличие от тех, у кого доход снизился ( $r = 0,3$ ;  $p < 0,001$ ). Ухудшение сна в пандемию также ассоциировалось с наличием клинической тревоги ( $r = 0,2$ ;  $p < 0,025$ ). Наличие исходных нарушений сна ассоциировалось с большей выраженностью тревожного ( $r = 0,36$ ;  $p < 0,001$ ) и депрессивного ( $r = 0,32$ ;  $p < 0,001$ ) синдромов.

Хроническими заболеваниями страдают 70 (52,6%) из 133 опрошенных врачей. Наличие хронических заболеваний ожидаемо коррелировало с возрастом ( $r = 0,23$ ;  $p < 0,011$ ), а также с неспособностью расслабиться (вопрос 4 для оценки уровня тревоги по HADS,  $r = 0,26$ ;  $p = 0,003$ ) и уровнем выраженности депрессивного синдрома ( $r = 0,2$ ;  $p < 0,032$ ).

У половины опрошенных докторов за время пандемии появились одна или несколько из следующих жалоб: учащенное сердцебиение — у 36 (27,0%); перебои в работе сердца — у 24 (18,0%); изжога — у 20 (15,0%); набор веса — у 15 (11,3%); потеря веса — у 13 (9,8%); боли в животе — у 11 (8,3%); боли в области сердца — у 9 (6,8%); склонность к запорам — у 8 (6,0%); метеоризм — у 7 (5,3%); повышенное артериальное давление — у 5 (3,8%); учащенный стул — у 4 (3,0%). По результатам опроса, 63 (47,4%) врача сообщили, что головные боли, боли в шее, спине беспокоят их не более чем всегда, у 38 (28,6%) данные ощущения стали возникать либо усилились в период пандемии, 29 (21,8%) указанные боли не беспокоят. Важно, что отмеченные выше клинические проявления не коррелировали ни с возрастом, ни с наличием хронических заболеваний, что может свидетельствовать о психосоматическом характере проанализированных симптомов. У врачей, у которых усугубились головные боли во время пандемии, достоверно чаще встречались и другие психосоматические проявления ( $r = 0,5$ ;  $p < 0,001$ ). Наличие любых психосоматических расстройств ассоциировалось с выраженностью депрессивного ( $r = 0,37$ ;  $p < 0,001$ ) и тревожного ( $r = 0,28$ ;  $p = 0,001$ ) синдромов.

К декабрю 2020 г. половина опрошенных врачей уже переболела COVID-19. Из них 10 (7,5%) переболели с типичной клинической картиной, но COVID-19 не был подтвержден лабораторно, у 48 (36,1%) COVID-19 был лабораторно верифицирован, 9 перенесли COVID-19 бес-

симптомно и факт перенесенного заболевания был установлен ретроспективно наличием антител. У тех, кто перенес COVID-19, отмечалась тенденция к снижению уровня тревоги ( $r = -0,19$ ;  $p = 0,027$ ), кроме того, эти доктора по сравнению с тем, кто еще не переболел, чаще отмечали, что могут расслабиться (вопрос 4 для оценки уровня тревоги по HADS;  $r = -0,2$ ;  $p = 0,023$ ). У большинства врачей ( $n = 81$ ; 60,1%) близкие родственники также перенесли COVID-19. Переживания за своих близких нашли отражение в психологическом статусе врачей. Так, у тех, чьи родные переболели коронавирусной инфекцией, зафиксирована четкая тенденция к повышению уровня депрессии ( $r = 0,34$ ;  $p < 0,001$ ) и тревоги ( $r = 0,22$ ;  $p = 0,012$ ). У врачей, чьи родные еще не переболели, однако находятся в группе риска, достоверно чаще возникали головные боли ( $r = 0,29$ ;  $p = 0,001$ ) и был выше уровень тревоги ( $r = 0,18$ ;  $p = 0,043$ ).

В итоге клиническая тревога диагностирована у 30 (22,6%) врачей, субклинический уровень тревоги — у 22 (16,5%), клиническая депрессия — у 15 (11,3%), субклиническая депрессия — у 31 (23,3%) врача (рис. 1). Суммарно депрессивные расстройства были выявлены у 46 (34,6%), а тревожные — у 52 (39,1%) врачей. У 23,3% (31 человек) наблюдалось сочетание разных уровней тревоги и депрессии: клиническая тревога и клиническая депрессия — в 6%, клиническая тревога и субклиническая депрессия — в 10,5%, субклиническая тревога и клиническая депрессия — в 0,8%, субклиническая тревога и субклиническая депрессия — в 6% случаев. Наибольшую тревогу вызывают 8 (6,0%) врачей, у которых диагностированы клинические уровни тревоги и депрессии. Лишь у половины из опрошенных врачей (65; 48,9%) ни депрессивные, ни тревожные состояния не выявлены.

Большинство врачей для борьбы со стрессом имеют разнообразные хобби ( $n = 94$ ; 70,7%). Те доктора, у которых есть хобби, достоверно реже испытывают проблемы со сном ( $r = -0,26$ ;  $p = 0,002$ ), меньше страдают от возможных психосоматических проявлений ( $r = -0,22$ ;  $p = 0,01$ ), а также демонстрируют меньшие уровни тревоги ( $r = -0,18$ ;  $p = 0,041$ ) и депрессии ( $r = -0,28$ ;  $p = 0,001$ ). Ожидается наличие хобби обратно пропорционально зависело от продолжительности рабочей недели ( $r = -0,22$ ;  $p = 0,012$ ). Например, терапевты, которые чаще и дол-

ше, чем представители других специальностей, работали в «красной зоне», существенно реже могли выделить время на хобби ( $r = -0,28$ ;  $p = 0,001$ ).

**Дополнительные результаты исследования**

Подавляющее большинство опрошенных докторов ( $n = 119$ ; 89,5%) считают целесообразным проведение психологических тренингов по профилактике эмоционального выгорания среди врачей и приняли бы в них участие: 57 (42,9%) — если бы они проводились на рабочем месте, 44 (33,1%) — в любом виде, 18 (13,5%) — если бы они проводились онлайн. Против участия в таких тренингах были лишь 8 (6,0%) опрошенных врачей.

**Нежелательные явления**

Нежелательных явлений не отмечено.

**Обсуждение**

За период пандемии во многих странах начато исследование состояния психического и физического здоровья врачей. Полученные нами результаты согласуются с общими выводами.

В мае 2020 г. опубликованы результаты метаанализа по оценке психического здоровья как пациентов, так и врачей на фоне пандемии COVID-19, включавшего 43 исследования [12]. В 2 из них оценивались данные пациентов с подтвержденной инфекцией COVID-19, в 41 — косвенные эффекты пандемии (в 2 — у пациентов, с ранее существовавшими психическими расстройствами, в 20 — у медицинских работников и в 19 — у широкого круга лиц). В исследованиях, проведенных среди медицинских работников, было выявлено усиление симптомов депрессии, тревоги, психологического стресса и наличие нарушений качества сна. К факторам риска ухудшения психологического здоровья были отнесены женский пол, наличие хронических заболеваний, а также случаи COVID-19 среди родственников опрошенных врачей, что в целом совпадает с результатами нашего исследования.

В исследовании, проведенном группой китайских ученых, показано, что медицинские работники, занима-

638

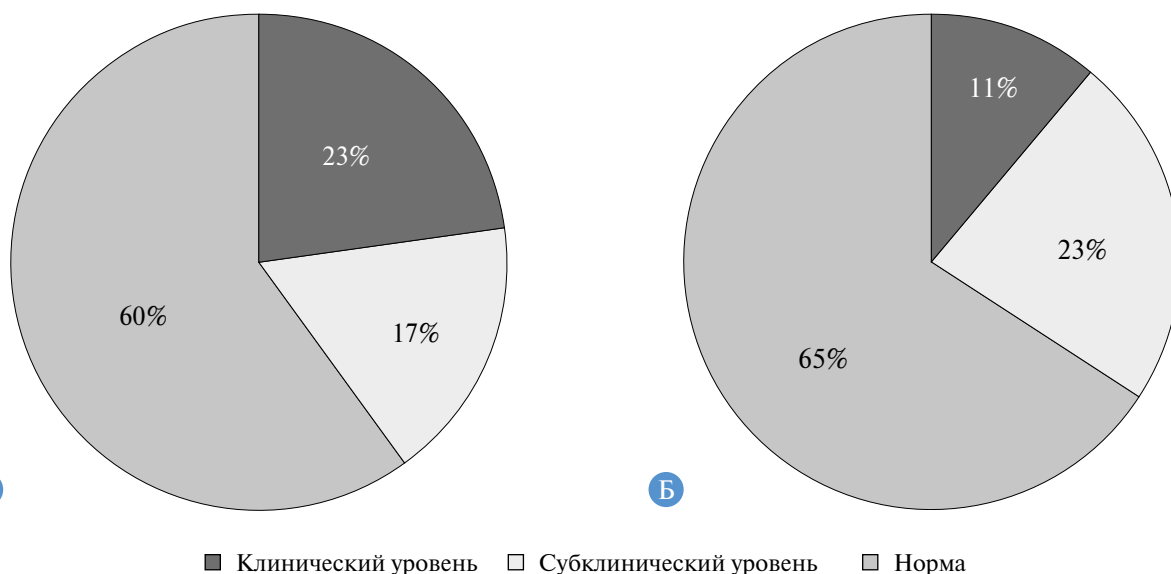


Рис. 1. Распределение у врачей уровней тревоги (А) и депрессии (Б) по шкале HADS

ющиеся ведением пациентов с COVID-19, имеют более высокий риск:

- депрессии (ОШ 1,52; 95%-й ДИ 1,11–2,09;  $p = 0,01$ );
- тревоги (ОШ 1,57; 95%-й ДИ 1,22–2,02;  $p < 0,001$ );
- бессонницы (ОШ 2,97; 95%-й ДИ 1,92–4,60;  $p < 0,001$ );
- дистресса (ОШ 1,60; 95%-й ДИ 1,25–2,04;  $p < 0,001$ ).

Наши данные подтверждают общемировую тенденцию, демонстрирующую отрицательную динамику отдельных компонентов психологического статуса врачей в период пандемии COVID-19. Кроме того, мы более детально изучили различные уровни тревожных и депрессивных расстройств, поскольку оценивали в том числе и субклинические состояния, а также частоту сочетания тревожных и депрессивных расстройств.

В ситуации пандемии врачи оказались самой уязвимой категорией населения по риску развития профессионального выгорания из-за значительных рабочих перегрузок, опасности физического истощения, формирования страха, эмоциональных расстройств и нарушений сна [13, 14].

Ранее проведенные исследования показали, что стресс, депрессия и тревога у работников здравоохранения оказывают негативное влияние на их профессиональную деятельность. Врачи начинают совершать недопустимые ошибки при проведении терапии (в назначении лекарственных средств, их дозировках, способах введения). То есть контроль уровня стресса и напряжения у врачей важен не только для сохранения их собственного здоровья и благополучия, но и для обеспечения качества медицинской помощи и безопасности пациентов [13, 14, 18]. Но в одном из исследований результаты оказались противоположными: при сравнении психического здоровья медицинских работников и немедицинских специалистов в Великобритании и Франции во время пандемии COVID-19 у немедицинских специалистов были значительно более высокие баллы по депрессии и тревоге. Так что данные литературы неоднозначны [15].

В России также начато исследование влияния пандемии коронавирусной инфекции на медицинских работников. Ранее был изучен психологический статус врачей-урологов: установлено, что их наибольшие опасения связаны с риском заболеть COVID-19 (30%). Положительное отношение к работе, а также добросовестность, эмоциональная стабильность и согласие (черты Большой пятерки (по Краткому опроснику Большой пятерки)) были связаны с низкими показателями депрессии, тревоги, стресса и отсутствием контроля. Показано, что работа с пациентами в «красной зоне» снижает проявление стресса и увеличивает ощущение контроля над важными сферами своей жизни. Более зрелый возраст врачей и высокая эмоциональная стабильность выступают предикторами более низких показателей тревоги, депрессии и стресса [16]. Наши данные во многом совпадают с результатами, полученными коллегами-урологами, хотя мы использовали разные диагностические инструменты. Естественно, что такое положение врача неудовлетворительно сказывается не только на нем самом, но и на пациенте, которого он лечит [17].

Даже вне пандемии медики по сравнению с общей популяцией находятся в группе риска по суициду: число самоубийц среди врачей варьирует, по разным данным, от 28 до 40 на 100 тыс. человек. Особенно уязвимы врач-женщины, частота самоубийств среди которых в 4 раза больше, чем среди женщин в целом, среди врачей-мужчин — в 2 раза [17]. Выявленные нами 8 врачей, у которых

диагностированы клинические уровни тревоги и депрессии, находятся в группе риска и, безусловно, нуждаются в помощи психиатров, психологов, отдыхе и реабилитации и не могут продолжать качественно выполнять свои прямые функциональные обязанности без риска для своего здоровья.

Следует отметить, что Российское психологическое общество еще год назад подготовило рекомендации для врачей и медицинского персонала, работающих с пациентами с COVID-19 [19]. В них кратко и доступно изложены советы по управлению своими реакциями, стратегии коммуникаций и основы психологической взаимопомощи в стрессовой ситуации. Рекомендации размещены на сайте общества, а также были переданы в Минздрав России и Федеральное медико-биологическое агентство для распространения в больницах, но, к сожалению, до практикующих медиков не дошли и не используются. Подавляющее большинство опрошенных нами докторов считает целесообразным проведение психологических тренингов по профилактике эмоционального выгорания среди врачей и приняли бы в них участие.

К ограничениям данного исследования можно отнести относительно небольшой размер выборки, что связано с трудностями набора респондентов из-за с большой загруженности врачей в условиях продолжающейся пандемии новой коронавирусной инфекции. Однако стоит отметить, что малый размер выборки характерен для большинства психологических исследований, особенно в условиях стрессовых ситуаций и эпидемий, что обусловлено не только особенностями включения участников в протокол, но и потребностью быстрого анализа текущей информации и безотлагательной разработки алгоритмов решения выявленных проблем. Кроме того, большинство респондентов проживает и работает в Москве — городе, который одним из первых в стране столкнулся с максимальным количеством больных COVID-19 (в том числе тяжелых), и, соответственно, московские врачи испытали на себе максимум психологической и физической нагрузки в начале пандемии. При этом в столице по сравнению с другими регионами России выше заработная плата и лучше условия труда. Это позволяет предполагать еще более неблагоприятное состояние психологического статуса российских врачей за пределами Москвы и Московской области в условиях ухудшающейся эпидемической ситуации, хотя, несомненно, для подтверждения этой гипотезы необходимо проведение более масштабных исследований с включением врачей из разных регионов России. Еще одним нюансом является неоднородность выборки по половому составу (84,2% женщины), что в целом соответствует реальной ситуации в российском здравоохранении. Тем не менее ключевые показатели были проанализированы отдельно в группах мужчин и женщин, и там, где были выявлены принципиальные различия, результаты оговариваются отдельно.

Можно предполагать, что высокая распространенность депрессивных и тревожных состояний, а также симптомов, которые могут носить психосоматический характер, у врачей в период пандемии COVID-19 обусловлена не только повышенной нагрузкой на медицинский персонал в целом, но и отсутствием у большинства респондентов навыков борьбы со стрессом и релаксации, что приводит к физическому и психологическому истощению, вплоть до клинически значимых уровней тревоги и депрессии.

### Заключение

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что врачи в России, как и в других странах, в период пандемии работают в условиях физической и психоэмоциональной перегрузки. Для оценки распространенности тревоги, депрессии и психосоматических последствий работы в условиях пандемии COVID-19 у российских врачей целесообразно проведение более крупных исследований с включением респондентов из разных регионов страны. Тем не менее результаты даже данного пилотного исследования свидетельствуют о крайне неблагоприятном психологическом статусе медиков. Это делает как никогда важной возможность получения доступной и адекватной психологической помощи и профилактики эмоционального выгорания, а также своевременной диагностики и лечения психосоматических и психиатрических расстройств у медицинского персонала. Даже врачи с клиническими уровнями тревоги и депрессии продолжают оказывать медицинскую помощь, что, несомненно, может привести к неблагоприятным последствиям как у пациентов, так и у самих врачей. Для решения данных проблем целесообразно обучать клиницистов методам борьбы со стрессом, информировать о предвестниках эмоционального выгорания и депрессии, способах

их самодиагностики, а также мерах, которые следует предпринять при выявлении неблагоприятных психологических симптомов.

### Дополнительная информация

**Источник финансирования.** Исследования выполнены и их результаты опубликованы за счет финансирования по месту работы авторов.

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

**Участие авторов.** А.В. Власова — разработка концепции статьи, изучение литературных источников, анализ данных и подготовка текста статьи; М.В. Ветлужская — разработка концепции статьи, изучение литературных источников, анализ данных и подготовка текста статьи; Ю.А. Лутохина — разработка концепции статьи, изучение литературных источников, анализ данных и подготовка текста статьи; П.А. Харитонова — разработка концепции статьи, изучение литературных источников, анализ данных и подготовка текста статьи. Все авторы прочли и одобрили окончательную версию рукописи перед публикацией.

### ЛИТЕРАТУРА

- Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract.* 2002;52(Suppl 1):S9–12.
- Huang JZ, Han MF, Luo TD, et al. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases.* 2020;38:E001–E001. doi: <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Liang Y, Chen M, Zheng X, et al. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *J Psychosom Res.* 2020;133:110102. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110102>
- Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, et al. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102092. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Chew NW, Lee GK, Tan BY, et al. A multinational, multi-centre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun.* 2020;88:559–565. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Tsamakis K, Rizos E, Manolis AJ, et al. COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med.* 2020;19(6):3451–3453. doi: <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8646>
- Singh P, Ponniah A, Nikkiah D, et al. The Effects of a Novel Global Pandemic (COVID-19) on a Plastic Surgery Department. *Aesthet Surg J.* 2020;15;40(7):NP423–NP425. doi: <https://doi.org/10.1093/asj/sjaa074>
- Simione L, Gnagnarella C. Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 spread in Italy. *Front Psychol.* 2020;11:2166. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02166>
- Алексеева Е. В мире наблюдается параллельная пандемия психических расстройств. Волны карантина разрушают душевное здоровье // Независимая газета. 2021. 2 февр. [Electronic resource]. Available from: [https://www.ng.ru/health/2021-02-02/8\\_8072\\_health1.html](https://www.ng.ru/health/2021-02-02/8_8072_health1.html) (accessed: 15.04.2021).
- Фрелик М. Из миллениалов, поколения X, бумеров, какие документы имеют самое высокое выгорание? // Medscape. 2020. 15 января [Electronic resource]. Available from: <https://www.medscape.com/viewarticle/923845> (accessed: 15.04.2021).
- Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67:361–370.
- Vindegard 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>
- 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 Monit.* 2020;26:e923549. doi: <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
- Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Hummel S, Oetjen N, Du J, et al. Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res.* 2021;23(1):e24983. doi: <https://doi.org/10.2196/24983>
- Красавцева Ю.В., Киселева М.Г., Касян Г.Р., и др. Оценка психологического статуса врачей-урологов во время пандемии COVID-19 // *Урология*. — 2020. — № 3. — С. 5–9. [Krasavceva JuV, Kiseleva MG, Kasjan GR, i dr. Ocenka psihologicheskogo statusa vrachej-urologov vo vremja pandemii COVID-19. *Urologija* 2020;3:5–9. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.18565/urology.2020.3.5-9>
- Огнерубов Н.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей // *Вестник ТГУ*. — 2013. — Т. 18. — Вып. 4. — С. 1337–1341. [Ognerubov NA. Sindrom jemocional'nogo vygoranija u vrachej. *Vestnik TGU*. 2013;18(4):1337–1341. (In Russ.)]
- Акарачкова Е.С. Хронический стресс и нарушение профессиональной адаптации // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. — 2011. — Т. 111. — № 5. — С. 56–59. [Akarachkova ES. Hronicheskij stress i narushenie professional'noj adaptacii. *Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova*. 2011;111(5):56–59. (In Russ.)]
- Обновленные рекомендации по психологическому «ковидному» сопровождению пациентов и медработников // Гарант.ру [Electronic resource]. Available from: <http://www.garant.ru/news/1419474/> (accessed: 15.04.2021).

**КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

**Власова Анна Васильевна**, к.м.н., доцент [*Anna V. Vlasova*, MD, PhD, Assistant Professor];  
адрес: 119991, Москва, ул. Трубевская, д. 8, стр. 2 [address: bld. 2, 8, Trubetskaya str., 119991, Moscow, Russia];  
e-mail: avvla@mail.ru, SPIN-код: 8802-7325, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7677-1544>

**Ветлужская Мария Владимировна**, к.м.н., доцент [*Maria V. Vetluzhskaya*, MD, PhD, Assistant Professor]  
e-mail: maria.vetluzhskaya@gmail.com, SPIN-код: 6539-8230, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9733-4813>

**Лутохина Юлия Александровна**, к.м.н., ассистент [*Yulia A. Lutokhina*, MD, PhD, Assistant];  
e-mail: lebedeva12@gmail.com, SPIN-код: 7061-5028, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7154-6794>

**Харитонова Полина Александровна**, ординатор [*Polina A. Haritonova*, Clinical Resident]; e-mail: haripolli@gmail.com,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9434-1233>