

Психологический статус медицинских работников во время пандемии COVID-19 в зависимости от места работы

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305850>

Пандемия коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) создала беспрецедентный психологический стресс для людей во всем мире, особенно для медицинских работников. Представленное авторами статьи исследование направлено на оценку психологического статуса медицинских работников. Авторы провели одноцентровое перекрестное исследование с помощью онлайн-анкет. Возникновение страха, тревоги и депрессии измеряли с помощью числовой шкалы оценок (NRS) по тревожности, шкалы тревоги Гамильтона (HAMА) и шкалы депрессии Гамильтона (HAMD) соответственно. В общей сложности 2299 подходящих участников были зачислены в исследование, в том числе 2042 медицинского персонала и 257 административных сотрудников. Тяжесть страха, тревоги и депрессии значительно различались между двумя группами. Кроме того, по сравнению с неклиническим персоналом, медицинский персонал, имеющий тесный контакт с инфицированными пациентами, включая работу в респираторных отделениях, неотложных, инфекционных отделениях и реанимациях, показали более высокие результаты по шкале страха, HAMА и HAMD, они в 1,4 раза чаще испытывали страх, вдвое чаще страдали от тревоги и депрессии. Медицинский персонал, особенно работавший в вышеупомянутых отделениях, был более восприимчивым к психологическим расстройствам. Этим людям должны быть предоставлены эффективные стратегии улучшения психического здоровья.

Анкета включала в себя информацию о поле, возрасте, стаже, образовании, семейном положении и количестве детей. Заполненные вопросники в течение двух дней с 25 февраля 2020 года по 26 февраля 2020 года, были признаны приемлемыми и включены в анализ. Заполненные с нарушениями анкеты и участники с историей психологических или когнитивных расстройств были исключены.

Данные были проанализированы с помощью программного пакета «Статистический пакет для социальных наук» (SPSS, версия 22.0, Чикаго, Иллинойс). Качественные переменные были описаны частотным распределением, в то время как количественные переменные были описаны средним и стандартным отклонением. Двусторонний критерий хи-квадрат и критерий суммы рангов использовались для сравнения распределения качественных и количественных переменных соответственно. Многомерный анализ страха, тревоги и депрессии проводился с использованием модели порядковой логистической регрессии. Статистическая значимость была оценена как $p < 0,05$ для всех тестов.

Респонденты состояли из 2042 медицинских работников (врачей и медсестер) и 257 административных работников (включая отдел логистики). Доля группы медицинского персонала с умеренным и сильным страхом была выше, чем в группе административного персонала.

Кроме того, авторы разделили всех участников на три подгруппы в соответствии с возможностью контакта с пациентами с коронавирусной пневмонией в их отделениях: контакт с высокой степенью риска (работа в респираторных отделениях, неотложной, интенсивной терапии и инфекционных заболеваний), контакт с низкой степенью риска (работа в других клинических отделениях) и неклинические (работа в административно-технических отделах).

Насколько известно авторам, количество исследований в этом направлении было недостаточным, лишь немногие исследовали психологический статус у медицинского и административного персонала во время пандемии SARS-CoV-2 и сравнили его. С точки зрения анализа данных, сравнивая средние значения страха, тревоги и депрессии между

двумя группами, у медицинского персонала присутствовал бОльший страх, беспокойство и депрессия, чем у административного персонала.

По мнению авторов данное исследование может предоставить рекомендации для других стран для скорейшего осуществления психологического вмешательства для медицинского персонала.

Однако, в настоящем исследовании существует несколько ограничений. Одним из ограничений, например то, что все медицинские работники были из одной больницы, поэтому следует соблюдать осторожность при обобщении результатов для всего медицинского персонала в Китае. Во-вторых, дизайн исследования ограничивает анализ причин психологических нагрузок. Будущие исследования должны будут включать продольное отслеживание факторов и включение оценки эффекта после терапевтического вмешательства для того, чтобы предоставить эффективные стратегии улучшения психического здоровья.