

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования  
Кафедра психологии

**ЕГОРОВА ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ  
САМОРАЗВИТИЯ ЖИЗНЕННОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ВРАЧЕЙ  
В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ**

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы  
Социальная психология

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой  
канд. психол. наук, доцент Дубовик Е.Ю.

24.05.2022 

Руководитель

канд. психол. наук, доцент Тодышева  
Т.Ю.

24.05.2022 

Обучающийся

Егорова Е.В.

24.05.2022 

Дата защиты

24.06.2022

Оценка

Красноярск 2022

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ САМОРАЗВИТИЯ ЖИЗНЕННОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ВРАЧЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ .....	6
1.1. Феномен «жизненная удовлетворенность».....	6
1.2. Особенности саморазвития жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии .....	16
1.3. Психолого-педагогическое сопровождение саморазвития жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии .....	20
Выводы по главе 1.....	26
ГЛАВА 2. РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ САМОРАЗВИТИЯ ЖИЗНЕННОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ВРАЧЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ .....	28
2.1. Программа психолого-педагогического сопровождения саморазвития жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии .....	28
2.2. Реализация программы .....	36
Выводы по главе 2.....	39
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	41
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	46
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	51

## ВВЕДЕНИЕ

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 стало мощным испытанием для всего мира. Людям пришлось испытать на себе ограничения в перемещении, получении медицинской помощи, бытовых и социальных услуг. Все это в полной мере отразилось на степени удовлетворенности своей жизнью людей.

Особенно остро данный вопрос коснулся медицинских работников. Для них ситуация стала действительно сродни уходу на фронт во времена боевых действий – их оторвали от семей, фактически на длительный период заселив больницы, возле больных, зараженных опасным заболеванием, причем в условиях, которые явно не отражают гуманного отношения к медицинскому персоналу.

Вместе с этим именно на медиках держится эпидемиологическое благополучие нашего населения. Не смотря на их явную количественную недостаточность, на скудные условия труда и сравнительно небольшие выплаты эти люди продолжают бороться с одним из самых грозных заболеваний века. От эффективности их работы зависят жизни многих людей, в том числе наши, наших родных и близких. Поэтому очень важно понимать, что интересует и волнует современных медиков, что мешает их работе, а что – наоборот стимулирует. Этим определена актуальность данного исследования.

Отдельно нужно отметить, что последние годы стала активно исследоваться проблема факторов удовлетворенностью жизнью у людей разных социальных групп. Данный вопрос вызывает интерес не только у психологов, но также у политиков, педагогов, философов, поскольку результаты исследования могут быть применены в практическом аспекте.

Для любой личности важна личная эмоциональная и психологическая стабильность, стрессоустойчивость и т.д. Иными словами важно, чтобы личность находилась в гармоничном состоянии с собой и окружающей действительностью. И здесь исследователи сталкиваются с одним из сложнейших вопросов: что необходимо сделать, чтобы человек был удовлетворен своей жизнью.

При этом нужно понимать, что удовлетворенность жизнью не является само по себе целью жизни. Это способ реализации человеческой жизни. Удовлетворенность жизнью предполагает субъективную оценку каждого человека относительно жизни, окружающей действительности, комплекс его идей, пониманий и ощущений.

Стоит отметить, что понятие удовлетворенности жизни можно встретить еще в сочинения древнегреческих философов. Сегодня данный феномен исследуется в разнообразных исследованиях, в том числе в сфере психологии, социологии, экономики и т.д. При этом нередко данный профиль отождествляется с понятием счастья или благополучия.

В силу однозначной новизны рассматриваемой темы, она была рассмотрена небольшим количеством ученых и была отражена в основном в научных статьях и аналитических докладах. Поэтому теоретическую базу исследования составили труды таких авторов, как В.И. Горенко, А.С. Золотова, А.В. Кашепов, Н.А. Кузьмина, А.А. Мохов и др.

Объект исследования – врачи, работающие в условиях пандемии.

Предмет исследования – степень жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии.

Цель исследования – исследовать особенности психолого – педагогического сопровождения саморазвития жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. исследовать феномен «жизненная удовлетворенность»;

2. изучить особенности саморазвития жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии;
3. рассмотреть особенности психолого – педагогическое сопровождение саморазвития жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии;
4. исследовать программу психолого – педагогического сопровождения саморазвития жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии;
5. рассмотреть особенности реализации программы.

В качестве гипотезы исследования было выдвинуто предположение о том, что саморазвитие жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии приобретет положительную динамику, благодаря разработанной программе психолого-педагогического сопровождения.

В качестве методик для проведения исследования были тест индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ) (адаптация Н.В. Паниной), а также методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения и библиографического списка.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ САМОРАЗВИТИЯ ЖИЗНЕННОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ВРАЧЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ**

## **1.1. Феномен «жизненная удовлетворенность»**

На сегодняшний день в разных науках предпринимаются попытки определения более точного понятия счастья, которое трактуется как одно из основных черт человека. Если человеку хорошо, то что именно хорошо видно лишь с субъективной стороны человека. Только человек чувствует это, а только сам оценивает это по личному стандарту: что считает его удовлетворением жизнью, личной благополучностью и качеством жизни. Таким образом, это является не объективным утверждением.

Таким образом термин «субъективное благополучие» понимается как индивидуальное состояние благополучия, счастья и удовлетворения. Это означает в первую очередь отсутствие ощущения несчастья, депрессии и тревоги, а также общего недовольства. Но ученые утверждают, что счастье не может быть противоположным несчастью и полагать, что приходит оно, когда несчастный человек не страдает. Нужны позитивные эмоции: радости или удовольствия.

Но даже этот шкаф неточен. Если это объяснение достаточно, то это означает, что для каждой небольшой радости, например, покупки одежды и победы в хоккейном матче, достаточно «удовлетворенности жизнью». Нужно рассчитывать на менее эфирное объяснение, устанавливать более устойчивые отношения, определенную прочную картину. Другими словами, важно учесть общий уровень удовлетворенности жизнью – в работе, семье, свободном времени.

Другие подобные термины могут называться «счастьем», «благополучием», «удовлетворенностью», «процветанием», «качеством

жизни», «здоровьем», «психическим здоровьем» и «удовольствием». Однако содержание данных терминов могут существенно отличаться. Наиболее общее понятие – «благополучие», наиболее близкое к «удовлетворенности жизнью», считаемое когнитивной составляющей благополучия [49, с. 347].

Таким образом, «личное благополучие» включается в определение здоровья ВОЗ. Здоровье – это не просто отсутствие патологических процессов. Под ним предполагается также важное психическое, физическое и социальное благополучие.

В широком понимании личное счастье обладает когнитивно-эмоциональными компонентами. Когнитивные компоненты – это осознанная оценка жизни. Эмоциональные компоненты включают в себя эмоции, эмоции и настроение, поскольку люди чувствуют определенное удовлетворение, не думая о нем. Эмоциональные компоненты личного счастья – положительное и негативное эмоциональное состояние, частота которого интенсивности их интенсивности и счастье – это и положительное и негативное эмоциональное состояние. Счастье, можно считать преобладанием позитивных эмоций над негативными.

Впрочем, как было уже сказано выше, должен быть стабильный человек. Для описания этого состояния Уорнер Уилсон, исследовавший определение счастья, составил список тех особенностей, которые чаще всего используются счастливым людям для того, чтобы описывать это состояние. Счастливыми считаются молодые люди, независимо от пола, имеющие здоровье, оптимистичность, уверенность в себе, спокойствие, образованность, хорошо оплачиваемую работу, высокую трудовую этику, адекватные устремления, имеющие брачные отношения и высокий интеллект.

Удовлетворение жизнью – основная когнитивная составляющая личного благосостояния, которая понимается в качестве осознанной оценки своей жизни. Исследование показало, что благополучие в жизни наиболее близко к личной благополучии, потому что чаще участники изучения

используют его как свой синоним. Всеобщее удовлетворение жизнью тесно связано с удовлетворением в субъективно важной сфере жизни. Это дружба, семейная жизнь, трудовые условия, экономические показатели, социальные показатели и самооценки.

Другое понятие, касающееся удовлетворенности жизни, которое нужно прояснить – это качества жизни. Удовлетворение жизнью в данном контексте чаще всего рассматривается в качестве части жизни. Качество жизни выражено в двух измерениях.

Первый измеритель субъективный, второй – объективный. Субъективный опыт личной благополучия включает четыре компонента. Это – психическое благополучие личности в строго смысле слова, самооценку, самоэффективность и личное управление.

Психическое благополучие личности характеризуется различными аспектами эмоциональной и психической благополучия: положительным и негативным аффективным счастьем, удовлетворением жизни, согласием между ожидаемыми и достигнутыми жизненными целями, психосоматическим симптомом, настроением и т.д.

Русский язык характеризует понятие «благополучие» как «спокойствие и счастье». А счастье – как «ощущение, состояние полное высшее удовлетворение».

Счастье представляет собой труднопонятное явление, которое стремились определить и раскрыть мыслители, философы, писатели, писатели и художники с самого начала развития и формирования человечества. Объединившись, они начали искать значение слова, которое выходит за рамки обычных именованных вещей или событий. Таким образом, слово «счастье» получило много определений, и его значение было противоречивым.

Этот термин так общен, что невозможно точное его определение. В частности авторы считают возможным создание условий, где люди могут быть счастливы и счастливы в жизни.

Например, степень и характер данных условий рассматривается в психологии, в политологии и в теологии, например. Социологи могут предоставить свою оценку некоторым закономерностям, которые могут быть интерпретированы как более-менее убедительными показателями счастья человека, например, уровнем самоубийства.

Истинное понятие счастья – это ощущение физической и психической благополучия, без удовлетворения потребностей. Более того, в это понятие добавляется полнота бытия, осознания и самореализации.

Другие авторы считают, что понятие счастье, субъективное благополучие или удовлетворенность жизнью (рис. 1) оказывается в психологической зависимости от границы аффектов, настроений и личностных черт.



Рисунок 1. Соотношение понятий «субъективное благополучие», «удовлетворенность жизнью», «счастье»

Также это понятие включает постоянные оценочные отношения, когнитивные компоненты и перепады настроения. По сути, удовлетворенность жизни может пониматься как долгосрочный опыт, если речь идет о днях или неделях. Если речь идёт о более коротком опыте, то нужно описывать настроение. Однако удовлетворение жизнью содержит и некоторые неустойчивые характеристики, связанные с текущим психическим состоянием, и с элементом обычной личности, однако эти два элемента сложно отличить.

Проблема счастья и удовлетворенности жизнью стала исследоваться общественными науками с 60-х гг., в частности, психологией и социологией. Хотя счастье жизни, удовлетворенность жизни, субъективное благосостояние и качество жизни, как правило, противопоставляют объективные экономические и демографические факторы и материальные критерии, то однозначное определение данных терминов пока отсутствует.

Концепция благополучия жизни во многих ситуациях определяется моделями и определяется личным благополучием. Таким образом, в этой работе представлен обзор субъективных моделей благополучия субъекта, удовлетворенности жизнью или счастья разных авторов относящихся к этой концепции. Они делятся по числу основных элементов на одномерную, двухмерную и мультимерную теорию.

Одномерная теория субъективного благосостояния опирается на аспект, через который автор объясняет принцип благосостояния. Например, его можно назвать эмоциональным, когнитивным или социальным компонентом субъективного чувства благосостояния. По данной теории удовлетворение может отличаться от максимальной удовлетворенности до максимальной неудовлетворенности. Иными словами, достаточное удовлетворение – результат отсутствия довольства, а недовольства.

По словам Х. Кантриля и Н.М. Бредберна, чувство счастья является познавательным опытом, связанным с индивидуальным сравнением восприятия и ощущения человека в этой ситуации и стремления к этому.

Возможно, несогласие между достигнутым и предполагаемым выражает удовлетворение, и более высокий уровень удовлетворения является условием для того, чтобы ощутить благополучие. Итак, личное счастье – это ощущение субъективной удовлетворенности ожидаемой, устремленной.

По словам Х. Кантриля, удовлетворение жизнью является главным образом обусловлено достигнутым когнитивном опытом, а не первоначальным. Удовлетворение жизнью можно воспринимать как познавательное опытное наблюдение, связанное с индивидуальным

сопоставлением воспринимаемого человека в этой ситуации с тем, что он стремился к нему, т.е. несоответствие воспринимаемого и воспринимаемого выражений. Это определяет удовлетворенность или неудовлетворенность жизнью [48, с. 120].

Н.М. Брэдберн выражает мнение о том, что субъективное благополучие представляет собой всю совокупность пережитого положительного и негативного опыта. Он характеризует его как субъективное и осознанное состояние, исходящее из своего собственного индивидуального опыта. Результат – сумма позитивных и негативных эпизодов, чем больше позитивных эпизодов, которые человек пережил, тем больше удовлетворенность жизнью и выше степень субъективного благополучия [48, с. 121].

Двухмерная теория предполагает, что структуру счастья составляют только две основных части.

Согласно распространенному понятию счастья, которое также разделяет М. Чиксентмихайи, счастье представляет собой результат оптимального опыта, который имеет место при полном сосредоточении человека на конкретной работе, сложности которой отвечают его возможностям. Это состояние автор определяет как явление потоков. Автор рассматривает этот опыт как высокопродуктивный и динамический опыт сознания, который постепенно превращает человеческое «Я» в сложную и комплексную систему.

Многомерная модель включает в себя больше аспектов возникающего ощущения счастья. Теория Е. Динера разделяет личное счастье на когнитивные и эмоциональные компоненты, в которых когнитивные компоненты являются осознанной оценкой своей жизни, и эмоциональные компоненты являются системой настроений, чувств и эффектов.

Автор рассматривает долгосрочные положительные и отрицательные эмоции, счастье как эмоциональные компоненты счастья. Коммуникативные компоненты – удовлетворенность жизни, чувство удовлетворенности в

важнейших сферах жизни, самооценка. Основные эмоциональные компоненты личностного благополучия – это долговременные эмоциональные ощущения, их количество и интенсивность. Личное благополучие определяется высокими уровнями положительных и низкими уровнями негативных эмоций, при этом положительное состояние является суммой определенных положительных эффектов, эмоций, настроений и отрицательное состояние представлено совокупностью определенных негативных эффектов, эмоций, настроений.

Другой эмоциональный компонент личного счастья – счастье, выраженное в оценке опыта жизни. Люди чувствуют определенное удовлетворение, не думая о нем. Основная когнитивная составляющая личного благополучия – удовлетворенность жизни, определенное как осознанное, глобальное оценочное состояние жизни в целом человека. Удовлетворение жизнью наиболее близко к индивидуальной структуре концепции благосостояния, то есть удовлетворение жизнью – наиболее распространенное исследование операционализации концепции личного благосостояния.

Следующий когнитивный компонент благополучия – удовлетворение субъективно важных сфер жизни, в число которых обычно входят семья, друзья, работа, социальные и экономические статусы. Последняя когнитивная составляющая личного благосостояния - самооценка. Хотя отдельная конструкция является качественно иным измерением благосостояния, между собой существует тесное взаимодействие.

Единого общего определения и теоретической модели не существует. Удовлетворение жизнью – одна из концепций, основанная скорее на психологической основе, но она распространяется также на многие социальные и естественные науки, философию, социальную, педагогическую, медицинскую и все дочерние науки и используется в общих целях.

По семантической оценке субъективное благополучие можно считать субъективным состоянием удовлетворения, определяемым человеком в качестве субъекта, на основе достижения необходимого блага, которое не всегда соответствует объективным условиям.

Субъективная удовлетворенность является общим оценением жизни человека, который создает себе стандарты, которые он сравнивает с условиями жизни, не опираясь на внешние или объективные стандарты.

Удовлетворение является субъективной оценкой нынешних условий жизни, возможностей и оценкой важности жизни и правильного ее ориентирования.

Таким образом, У. Мишель утверждала, что «представитель гедонистических направлений, существующих в контексте психической и ментальной психологии, высказался о выделении относительно стабильной структуры, которая включает: удовлетворение жизнью как аспект когнитивного аспекта, интенсификацию и баланс положительных и негативных эффектов как компонента эмоционального компонента» [48, с. 122].

Он определяет жизненную удовлетворенность как структуру объективного благополучия человека. Это стабильная совокупность положительных знаний, относящихся к себе, миру, явлениям, которые являются результатом рефлексии, носящей атрибутивный характер. Оценка собственной жизни индивидуума является основным показателем удовлетворенности жизни.

Л.В. Куликов стал одним из первых, кто обратился к теоретическому пониманию понятия удовлетворенности жизнью в русской психологии. Он рассматривает разграничение основных концепций и элементов концепта благосостояния, предлагает разделить понятия благосостояния, удовлетворенность, эмоциональный комфорт и само благополучие, и считает благосостояние наиболее ясным и имеющим объективные признаки.

Благополучие считается комплексным феноменом. Для того, чтобы пережить благополучие, важны различные компоненты личностной жизни.

Важным, по мнению автора, смотреть на благосостояние с учетом внешних факторов дохода, социальной ситуации и так далее, а также внутренних: особенно, переживание благосостояния в значительной степени зависит от особенностей отношений человека к себе, к окружающим мирам в целом, его отдельных сторон. Поэтому удовлетворенность жизни является показателем, отражающим систему отношений личности к жизни, в том числе принимая ее содержание, комфорт, психологическое благополучие.

В то время как Т.Д. Шевеленко и П.П. Фесенко считают, что психологическое счастье является интегральным показателем степени целенаправленности человека к реализации основных элементов позитивной деятельности и степени реализации этой цели, субъективно выраженной в ощущениях счастья и удовлетворенности своей жизнью [48, с. 123].

По словам Е.А. Осинной, С.С. Костина, Т.О. Гордеевой, Д.Д. Сучкова, Т.Ю. Ивановой, психологическое благополучие понимается в более широком смысле как определенный способ жизни, процесс, результатом которого является переживание счастливого состояния. В качестве индикаторов субъективного благосостояния более узкого понятия являются ощущение счастья, удовлетворения жизни, баланс эффектов.



Рисунок 2. Соотношение понятий «психологическое благополучие»,  
«субъективное благополучие» и «удовлетворенность жизнью»

П.С. Гуревич считает удовлетворенность «оптимальным состоянием человека, которое возникает в соответствии с потребностями личности с результатами и последствиями своей деятельности, достижениями, характером взаимодействий с социальной средой», т.е. ученый отметил влияние удовлетворенности на внешние факторы.

Заслуживает внимания определение удовлетворенности жизни Н.В. Андреевкова и Н.В. Куликова. Н.В. Андреевко считает удовлетворение жизнью «когнитивной стороной субъективного благосостояния, которая дополняется аффективной стороной – положительными и негативными эмоциями, которые люди испытывают в определенный период времени».

И, по мнению Л.В. Куликова, понятие «удовлетворение жизнью» является показателем, отражающим систему отношений личности к жизни, в том числе принимая ее содержание, комфорт, психологическое благополучие.

Особое внимание уделяется определению Р.М. Шамионов: «Удовлетворение жизни является сложным, динамичным социально-психологическим образованием, основанным на интеграции ментальных и эмоциональных процессов, характерным для субъективного эмоционального и оценочного отношения, обладающим побуждающей силой, которая способствует действиям, поискам, управлению внутри и вне объектов» [47, с. 96].

Изучив самые разные взгляды, воззрения, позиции отечественных и зарубежных ученых в трактовке понятия «удовлетворенность жизнью», приходим к мысли о том, что до сих пор в науке не только нет единой теории по данному вопросу, но даже и единого мнения.

## **1.2. Особенности саморазвития жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии**

На сегодняшний день многие медицинские работники явно не удовлетворены качеством своей жизни и своей работой, что имеет вполне конкретные и объективные основания.

В качестве факторов, снижающих степень жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии, следует выделить следующие:

- 1) низкий материальный достаток, который объективно не компенсирует тяжелые условия труда врачей;
- 2) огромные трудовые нагрузки;
- 3) сильное влияние негативных последствий пандемии на физическое и психологическое состояние врачей;
- 4) явно циничное и негуманное отношение руководителей медицинских учреждений к врачам и их материальному обеспечению.

При этом потребность общества в квалифицированных медицинских работниках очень высока, а во время пандемии коронавируса нагрузка на них приближается к экстремальной. Речь идет не только о физической усталости, но и о психологическом давлении на медиков со стороны государства и общества.

В связи с этим видится важным разработать программу сопровождения самореализации жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии. Однако необходимо сначала продиагностировать врачей по двум показателям: эмоциональное выгорание и жизненную удовлетворенность.

Для этого было проведено эмпирическое исследование, в котором приняли участие 40 врачей разных специализаций, в возрасте от 30 до 55 лет, чей стаж работы от 5 до 15 лет.

В качестве гипотезы исследования было выдвинуто предположение о том, что саморазвитие жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии приобретет положительную динамику, благодаря разработанной программе психолого-педагогического сопровождения.

В качестве методик для проведения исследования были тест индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ) [19], а также методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко [14].

Рассмотрим особенности каждой из выбранной методик.

Опросник, диагностирующий индекс жизненной удовлетворенности, отражает общее психологическое состояние человека, степень его психологического комфорта и социально-психологической адаптированности. Тест «Индекс удовлетворенности жизнью» может быть использован для дифференцированной оценки особенностей стиля жизни, потребностей, мотивов, установок, ценностных ориентаций человека с целью определения, какие из них положительно сказываются на его общем психологическом состоянии, а какие – отрицательно.

Тест «Индекс жизненной удовлетворенности», разработанный группой американских ученых, занимающихся социально-психологическими проблемами геронтопсихологии, был впервые опубликован в 1961 году и вскоре получил широкое распространение. Методика была переведена и адаптирована Н.В. Паниной в 1993 году. Опросник ИЖУ состоит из 20 вопросов, отражающих различные аспекты общего психологического состояния человека и его удовлетворенности жизнью.

Индекс общей жизненной удовлетворенности определяется начислением баллов по ключу. Максимальный индекс жизненной удовлетворенности составляет 40 баллов. Средняя жизненная удовлетворенность – 25-30 баллов. Показатели менее 25 баллов считаются низкими.

Методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко. По мнению автора методики, эмоциональное выгорание – это

выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия. Методика позволила диагностировать ведущие симптомы «эмоционального выгорания» и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения». Опираясь на смысловое содержание и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности, оценить адекватность эмоционального реагирования в конфликтной ситуации, наметить индивидуальные меры.

Методика состояла из 84 суждений, позволяющих диагностировать три симптома «эмоционального выгорания»: напряжение, резистенция и истощение. Каждая фаза стресса, диагностировалась на основе четырех, характерных для нее симптомов. Испытуемый прочитав суждения и, в случае согласия отвечал «Да», а в случае несогласия – «Нет».

Обработка и интерпретация данных:

1. Определяли сумму баллов, отдельно для каждого из 12 симптомов «выгорания». Для этого испытуемый выписывал название четырех шкал по каждому из симптомов. Обнаружив совпадение ответов с ключом, оценивал тем количеством баллов, которое указано рядом с номером вопроса в графе «Б». Каждая шкала включала семь вопросов и максимальное количество баллов было равно 30.

2. Подсчитывали сумму показателей симптомов для каждой из 3-х фаз формирования симптома «выгорания». Для этого складывали результаты по четырем шкалам каждой фазы в отдельности.

3. Находили итоговый показатель синдрома «эмоционального выгорания», подсчитав сумму показателей всех 12 симптомов.

В результате проведения исследования стало возможным выявить следующее. В соответствии с «Диагностикой уровня эмоционального

выгорания» В.В. Бойко были выявлены следующие симптомы эмоционального выгорания в процентном соотношении:



Рисунок 3. Сформированность стадий выгорания

Исходя из полученных данных, мы можем сделать вывод, что проблема «выгорания» медицинских работников актуальна, у 16% не выявлен синдром «выгорания», а у 95% опрошенных в сформированной стадии находятся те или иные симптомы «выгорания». У 66% врачей, принявших участие в исследовании, «выгорание» находится в стадии формирования, что говорит о необходимости профилактики и психокоррекции их эмоционального и психического состояния.

По уровню жизненной удовлетворенности были получены следующие результаты.



Рисунок 4. Уровень жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии

Из рис. 4 можно увидеть, что у большинства врачей (54 %) низкий уровень жизненной удовлетворенности, у 21 % – средний уровень жизненной удовлетворенности, у 25 % – высокий уровень удовлетворенности.

В результате можно сделать вывод о том, что сделаны выводы, что эмоциональное выгорание и уровень жизненной удовлетворенности имеют взаимосвязь. Как мы можем увидеть из результатов исследования, у абсолютного большинства врачей в разной степени наблюдается синдром «выгорания» при одновременном низком уровне жизненной удовлетворенности.

Поэтому необходимо разработать программу психолого-педагогического сопровождения саморазвития жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии.

### **1.3. Психолого-педагогическое сопровождение саморазвития жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии**

В настоящее время разработаны организационные и психологические интервенции для персонала медицинского учреждения.

Их целью является поддержка работоспособности, профессионально мотивированной и надежной деятельности, снижение рисков ошибок в медицинских учреждениях и психологическое содействие функциональному состоянию персонала [26, с. 387].

Психологическая помощь сотрудников медицинских организаций любой категории может быть осуществлена в кабинетах психотерапевтической помощи в медицинских учреждениях, а также дистанционно.

Оказание и профессиональная психологическая помощь руководителям и административному персоналу

При проведении психологической помощи руководителям и административному персоналу медицинского учреждения необходимо учитывать высокий уровень ответственности, когда они находятся в неопределенном состоянии, в котором они вынуждены выполнять свои профессиональные обязанности. Психологическая задача – помогать руководству эффективно распределять свой ресурс и обеспечивать четкое выполнение поручений врачам и медицинскому персоналу. Рекомендации для руководства могут быть приняты следующим образом:

1. Руководство должно определять приоритеты своей деятельности. Прежде всего, они должны заниматься важными, срочными делами, т.е. задачами, которые требуют незамедлительного решения. Что касается важных, а не срочных дел, то они могут быть отложены, но нужно решить, когда именно нужно их выполнить, зафиксировать точный срок. В категорию срочных и не важных дел относятся звонки по телефону, письма по электронной почте, планирование мероприятий и встреч. Данные задачи могут быть делегированы, благодаря которым руководители могут сосредоточиться на более серьезных работах.

2. Руководителям следует понять, что у них не должно быть ответов на все вопросы.

3. Благополучие руководителя не менее важно для эффективной работы медицинской организации.

4. Каждый день необходимо вспомнить и обсудить вместе со своими коллегами положительные события, произошедшие в коллективе и радоваться достижениям поставленной целей.

5. Важно, чтобы руководителям было донесено, что плохие ощущения в крайне необычных ситуациях – это нормальная вещь.

6. Если менеджер переживает стрессы, это вовсе не означает, что он плохо выполняет работу. Это свидетельствует только о том, что он человек.

7. Авторитет руководства и эмпатия к коллективу могут снизить тревогу и стрессы, улучшить психологическую атмосферу медицинского учреждения. Таким образом, нужно стараться сохранить доверие к персоналу, не беспокоиться о собственных эмоциях и обратиться к психологу в случае невозможности самопомощи.

8. Руководитель должен поддерживать видео и телефонные связи с родственниками. Это очень важно, так как позволит хоть в частности компенсировать его вынужденную изоляцию от семьи, а также снизить тревогу [14, с. 452].

9. Очень важно, чтобы руководитель имел возможность полноценного сна в течение смен, что позволит ему восстановиться после длительного напряженного труда.

10. Это важно для того, чтобы руководство могло соблюдать личное обслуживание во время смены, имело возможность смены свежей одежды, применения предметов личной гигиены, приема душа. Очень важно, когда многочасовая интенсивная работа в условиях стресса, создать условия, учитывающие и поддерживающие первичные потребности. Это поможет дольше сохранить эмоциональную стабильность и продуктивность.

11. В условиях интенсивной работы руководитель должен найти время на небольшие перерывы, чтобы удовлетворить первичные нужды и

отдохнуть. Это может ему помочь ввести в рабочий график обязательное время отдыха

12. Для сотрудников руководитель должен использовать специальную зону отдыха. Очень важно, чтобы это место использовалось только для отдыха. Оно должно быть комфортным. Очень важно, чтобы руководитель имел возможность там выпить чай и кофе, просто посидеть в тишине или пообщаться с коллегами.

13. Существует необходимость совместного обсуждения проблемных ситуаций со своими коллегами и возможности совместного анализа новых клинических опытов, а также расширения знания о COVID-19. Это также хороший способ снять эмоциональное напряжение и укрепить в себе уверенность.

14. Употребление алкогольных напитков и психоактивных веществ недопустимо. Это может подорвать физическое и ментальное здоровье как в текущий момент, так и в дальнейшем.

15. Руководители и работники должны при необходимости обращаться к психологам если им требуется соответствующая помощь.

16. Надо помочь руководителю в освоении различных методов эмоционального регулирования, поскольку его самоотверженность и профессиональный потенциал в случае столкновения с трудностями может стать примером сотрудникам и вдохновить их на следующую борьбу [16].

Работа в сложных условиях, повышение нагрузки и высокая неопределенность не только приводит к необходимости приспособления к новым рабочим графикам и жизненным условиям, а также к психологическим изменениям, которые не осознаются врачами, медицинскими сотрудниками, но влияют на их психику и работу. И первым делом, что нужно сделать в такой ситуации, является попытка внести определенные стабильности в жизнь докторов.

Даже в условиях многочасового интенсивного труда нужно создать условия отдыха и изменения видов деятельности. Психологическая задача –

обеспечение условий стабилизации, улучшения психического состояния пациентов и всего коллектива. В решении данной задачи психологи могут оказывать помощь следующими мерами:

1. Создание психологических кабинетов для психологической помощи в зеленой зоне и дистанционно.

2. Регулярно информируя сотрудников, что они имеют право на психологическую помощь, размещая телефонные номера, предоставляя информацию, контакты и иную информацию о психологии, которая может быть получена сотрудниками удаленно через телефонную или видеосвязь [12].

3. Проведение дистанционных психологических консультаций, занятий, бесед, тренингов и других мероприятий, направленных на освоение стратегий борьбы с стрессами, снижение тревожных проявлений, обучение методам расслабления и т.д.

4. Обучение руководящих сотрудников и врачей распознаванию признаков эмоционального выгорания и состояния дистрессового стресса в медицинском, техническом и обслуживающем персонале и пациентах с повышенным плохоорганизованным поведением и подавленностью, вялостью, раздражением, неспособностью расслабляться, тенденцией к негативному оценке своего поведения и своей работы, снижением профессионального самооценки.

5. Содействие в повышении мотивации возвращения специалистов, находящихся в самоизоляции и карантине путем повышения специального внимания на их нужды и запросы, стимулирования психологического потенциала.

6. Предложение сотрудникам различные материалы и рекомендации для самоподдержки и самоподдержки, включая обучающие видеоролики, рекомендованные ВОЗ материалами с инографической информацией о COVID-19.

7. Содействие созданию дополнительных поощрительных мотиваций сотрудников: повышение персональной эмоциональной поддержки, инициатива руководителей при необходимости к личному обращению сотрудника, например, официальной благодарности, иные поощрительные мероприятия.

8. Организация площадки для наглядности успехов работников больницы, а также персональных данных, например, рекомендуется распечатать и размещать благодарности в зеленых и красных зонах, важно для сотрудников как профилактики выгорания, так и новым пациентам, как одна из средств борьбы с кризисными ситуациями.

9. Оказание содействия и помощи сотрудникам коллаборации и другого медицинского персонала, обязанности которых заключаются в передаче информации родственникам и близких о том, что тяжелое терминальное состояние и смерть пациента в красной зоне, изложив четкие правила о том, как и как говорить и как не освещать информацию.

10. Организация регулярной связи с медицинским персоналом с помощью небольшого анкетирования с возможностью выразить собственные эмоции и эмоции без использования личных данных, а также не использовать персональные данные.

11. Психологическая поддержка командной работы докторов. По возможности проводить психологическую диагностику и коррекцию внутриличностных отношений, чтобы предотвратить возникновение напряженных взаимоотношений, конфликтов, проявлять агрессию и другие негативные эмоции в отношениях врачей, которые работают в одной команде и в одной группе.

## Выводы по главе 1

Таким образом, проанализировав множество зачастую противоположных точек зрения на обозначение и структуру понятий, близких по содержанию к термину «удовлетворенность жизнью», мы заключаем, что пока не существует общепринятой теории их соотношения. На данном этапе разработанности проблемы можно говорить о следующем соотношении таких понятий, как «благополучие», «субъективное благополучие», «удовлетворенность жизнью»: «Входя в состав благополучия, удовлетворенность жизнью отличается от него наличием оценочного компонента».

Понятие «удовлетворенность жизнью» характеризуется как более узкое и более конкретное по сравнению с более общим термином «благополучие», который охватывает более широкий спектр процессов и явлений. Большинство ученых, включающих удовлетворенность жизнью в структуру субъективного благополучия, рассматривают первое как более устойчивое когнитивное образование.

Следовательно, «понятия «благополучие», «субъективное благополучие», «удовлетворенность жизнью» включают в себя оказывающие взаимное влияние друг на друга объективные и субъективные компоненты. Понятие «удовлетворенность жизнью», находясь в тесной взаимосвязи с понятиями «благополучие» и «субъективное благополучие», не тождественно ни одному из них. Оно характеризуется устойчивостью, стабильностью, комплексностью, системностью и в тоже время охватывает относительно самостоятельные явления».

В результате проведенного исследования стало возможным выявить, что что эмоциональное выгорание и уровень жизненной удовлетворенности имеют взаимосвязь. Как мы можем увидеть из результатов исследования, у абсолютного большинства врачей в разной степени наблюдается синдром

«выгорания» при одновременном низком уровне жизненной удовлетворенности.

Поэтому необходимо разработать программу психолого-педагогического сопровождения саморазвития жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии.

## **ГЛАВА 2. РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ САМОРАЗВИТИЯ ЖИЗНЕННОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ВРАЧЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ**

### **2.1. Программа психолого-педагогического сопровождения саморазвития жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии**

Вопрос психологического сопровождения деятельности врачей, их психо-эмоциональной разгрузки должен перейти от формальности к практической реализации. На сегодняшний день большинство врачей лишены возможности обратиться к психологам, в связи с чем они один на один остаются со своими проблемами.

Усугубляет ситуацию не всегда адекватные действия руководства. Стоит предположить, что многие управленцы в сфере управления медицинскими учреждениями должны пройти курсы повышения квалификации, позволяющие разрабатывать правильную тактику поведения с медицинским персоналом в условиях пандемии. Для этого требуется разработка соответствующих курсов.

Краткое описание. Потребность общества в квалифицированных медицинских работниках очень высока, а во время пандемии коронавируса нагрузка на них приближается к экстремальной. Речь идет не только о физической усталости, но и о психологическом давлении на медиков со стороны государства и общества. Наш проект нацелен именно на создание условий для психологической реабилитации врачей. Наша целевая аудитория – это врачи разных специализаций, в возрасте от 30 до 55 лет, чей стаж работы от 5 до 15 лет.

Эта категория врачей испытывает наибольшее ощущение усталости и эмоционального истощения. Переживания длительного стресса формирует

благоприятную почву для возникновения психо-физиологических заболеваний, снижения качества работы, росту ошибок в принятии решений, возникновению конфликтов с пациентами и коллегами. Проект представлен образовательной программой «Психологическая реабилитация врачей: практики восстановления».

Формат программы: очно-заочный, состоящий из трех шестимесячных циклов. Каждый цикл (для одного ЛПУ) состоит из:

1) первичного тестирования (опросник МВІ) на уровень профессионального выгорания и стресса;

2) онлайн лекций (4);

3) интерактивных очных мероприятий (4 штуки);

4) самостоятельной работы в рамках программы он-лайн сопровождения Mind Fullness (разработана АНО «Культура здоровья»), направленной на формирование привычек осознанности и психологического восстановления (в течение двух месяцев);

5) вторичного тестирования по тому же опроснику для выявления динамики изменения психологического состояния. Лекции цикла читаются одновременно для всех участников цикла. Практические занятия проводятся для врачей из каждого мед. учреждения, участвующего в проекте в рамках одного цикла.

Один месяц работы в рамках цикла посвящен одной теме. Примеры тем:

1) Эмоциональное выгорание: причины, симптомы, самодиагностика.

2) Персональные границы. Психологические техники выстраивания границ.

3) Эффективная коммуникация «врач-пациент». Поведение в конфликте.

4) Осознанность.

## Практики осознанности и восстановления ресурсов.

В проект приглашаются участники 9 медицинских учреждений (300 человек). В каждом цикле примут участие по 3 медицинских учреждения. Общее количество участников одного цикла 100 человек. Всего лекций – 12, тренингов – 36.

По итогам прохождения программы все слушатели освоят существующие практики и методики психологического восстановления, узнают о своем психологическом состоянии, выявят наиболее проблемные факторы, влияющие на психоэмоциональное состояние и научатся справляться с ними при помощи наиболее эффективных методов для каждого отдельного случая, что поможет снизить персональный уровень стресса, улучшить качество выполняемой работы и взаимоотношения с пациентами и коллегами. Кроме того, все участники курса получают памятки с материалами и комплексом упражнений. Ведущие программы - высококвалифицированные специалисты в области клинической психологии, гештальт-терапии.

Цель: Создание условий для психологической реабилитации врачей.

Задачи:

1. Организовать образовательную среду для получения врачами навыков самодиагностики уровня стресса и синдрома эмоционального выгорания (СЭВ).
2. Сформировать условия для освоения практических навыков и методик преодоления СЭВ, управления эмоциями и эффективному поведению в конфликтах.
3. Отследить динамику изменений психологического состояния участников проекта.

Обоснование социальной значимости. Психологическое состояние медицинских работников становится предметом многих научных исследований. Изучается и влияние профессионального стресса на состояние

здоровья и качества работы. По данным статистического исследования «Психическое здоровье и качество жизни врачей» 64% врачей в России страдают от невротических нарушений или находятся в пограничном состоянии.

У 68% медицинских работников обнаружен синдром эмоционального выгорания (СЭВ). Не удовлетворенность уровнем зарплаты у 90% врачей. У 38% врачей обнаружена депрессия.

Исследование О.В. Рыбиной показывает, что наиболее уязвимой группой становятся врачи, чей стаж работы от 5 до 15 лет. Для этой группы характерна более высокая оценка переживания усталости и чувства эмоционального истощения, связанных с работой, чем у врачей, чей стаж работы менее 5 лет и более 15 лет.

Кроме того, напряженная работа способствует развитию суицидального поведения, к примеру, частота суицидов среди врачей в 21 раз больше, чем у обычного населения.

Исходя из этого выделяются внешние и внутренние факторы, определяющие наличие синдрома профессионального выгорания. К внешним факторам можно отнести неправильную организацию и планирование труда, высокую ответственность за результат работы, психологическую атмосферу в трудовом коллективе, влияние «трудного» контингента пациентов. К внутренним факторам, в первую очередь, относят эмоциональную ригидность, интенсивное восприятие профессиональных обязанностей, слабую мотивацию эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности. Дополнительным фактором риска, влияющим на развитие выгорания, является принятие этически сложных решений.

Таким образом, управление данными факторами (как внутренними, так и внешними) позволяет снизить степень выраженности профессионального выгорания, уровень персонального стресса. Длительное пребывание в состоянии стресса способствует снижению качества работы, росту ошибок в

принятии решений, и, как правило, конфликтам с коллегами и пациентами. За последнее время число жалоб от пациентов растет. В рейтинге жалоб, наряду с административными вопросами работы медицинских учреждений, есть жалобы на коммуникацию в системе «врач – пациент».

В современных условиях социально-экономической нестабильности, вызванной в том числе и пандемией коронавируса, навыки саморегуляции и психологического восстановления станут для врачей незаменимыми. Современный рынок тренинговых услуг обращает свой взор на врачей. Отличительной особенностью тренингов, проводимых бизнес-организациями, становится обучение врачей эффективным коммуникативным навыкам, клиентоориентированности, и при необходимости даже навыкам продаж и ведения переговоров. Как правило, все тренинги проводятся за счет средств клиник-заказчиков. Уникальность данного проекта – фокус на эмоциональном состоянии врача, его субъективном мире переживаний интенсивности работы и взаимоотношений с пациентами; благотворительная основа для участников. В идеальной модели развития системы здравоохранения каждое медицинское учреждение должно иметь психолога для работы с персоналом, но в российских реалиях ставка штатного психолога в ЛПУ – крайне редкое явление.

С целью психологической подготовки к работе в опасных условиях с риском заражения целесообразно проводить работу с предстартовым состоянием у медицинских сотрудников. Предстартовое состояние предшествует событию, способному вызвать стресс. У специалистов, имеющих большой стаж работы и опыт преодоления стрессовых ситуаций, связанных с оказанием медицинской помощи, предстартовое состояние, как правило, способствует мобилизации резервов организма и психики, подготовке к действию в изменившихся обстоятельствах. У специалистов с меньшим количеством опыта или находящихся в условиях чрезмерного давления на данном этапе могут возникать неблагоприятные изменения

эмоционального состояния в виде предстартовой лихорадки (переоценка собственных возможностей, суетливость, недооценка опасности вплоть до полного игнорирования и отрицания и т. п.) или стартовой апатии (повышение тревожности, непродуктивное проигрывание в уме предстоящих событий, фиксация на возможных негативных последствиях, страх заразиться и т. п.). Поэтому на данном этапе важно проводить работу по предотвращению негативных проявлений синдрома предстартового состояния.

Для сохранения психического здоровья при работе в стрессовых, экстремальных условиях необходимо задействовать имеющиеся индивидуальные ресурсы. Выделяют четыре класса ресурсов: физиологические (тип нервной системы, состояние здоровья), психологические (особенности характера, личности, психических функций, способностей), социальные (социальная поддержка, репутация) и предметно-материальные (орудия, инструменты). В данном контексте психологический тренинг предполагает освоение психологических ресурсов, а точнее ресурсов саморегуляции. В их основе лежит переструктурирование систем взаимодействия с миром, благодаря чему эти ресурсы способны трансформировать энергию негативных переживаний в источник дополнительных резервов для совладания и преодоления трудностей.

Под психологической саморегуляцией мы понимаем «произвольное и целенаправленное изменение отдельных психофизиологических функций и психического состояния в целом». Изменение собственного состояния производится за счет управления физическими (тонус скелетной мускулатуры), физиологическими (дыхание) и психическими процессами (воображение, внимание, мышление). К наиболее распространенным техникам относится: управление дыханием, нервно-мышечная релаксация, аутогенная тренировка, визуализация, суггестия, различные модификации медитации и самогипноза.

Эмоциональная саморегуляция основывается на осознании своих эмоциональных переживаний и их целесообразном биологическом, личностном и социальном использовании. В сложных стрессовых ситуациях эмоции могут оказать дезорганизующее влияние, в случае когда они подавлены, недостаточно осознанны иотреагированы (выражены). Подавление эмоций может приводить лишь к кратковременному улучшению психического самочувствия, однако не способствует решению проблемы и в перспективе связано с усилением внутреннего напряжения и деструктивными формами разрядки (агрессией, формированием аддиктивного поведения, манифестацией психосоматических заболеваний). Оптимальными стратегиями эмоциональной саморегуляции являются отреагирование и трансформация эмоций, т. е. необходимо осознать эмоцию и физически или вербально отреагировать ее в деятельности, направленной на решение проблемы. К основным методам и приемам регуляции эмоций, мыслей и убеждений, возникающих по поводу эмоциогенных событий, являются: вербализация эмоций, арт-терапевтические техники, поиск и осознание мышечных зажимов, позитивная переоценка критической ситуации, альтернативные интерпретации, мысленное погружение в угрожающую ситуацию.

Мы предполагаем, что развитие навыков саморегуляции (в том числе эмоциональной саморегуляции), умение быстро обращаться к собственным индивидуальным ресурсам, поддерживать и возобновлять их позволит медицинским работникам оставаться эффективными, быстро адаптироваться к изменениям условий работы и минимизировать вредные последствия стресса для организма и психики в ситуации увеличенной нагрузки и давления, связанной с пандемией.

В рамках исследования был разработан психологический тренинг для медицинских работников, входящих в основную и резервные группы по работе с больными, инфицированными COVID-19.

Цель тренинга – профилактика дестабилизации эмоционального состояния у медицинских работников в условиях предстартового состояния перед началом работы в инфекционном стационаре.

Задачи тренинга:

1. Расширение знаний об адаптации психики к стрессовым ситуациям.
2. Развитие навыков психоэмоциональной саморегуляции.
3. Расширение арсенала навыков релаксации и организации полноценного отдыха.

Организация тренинга: занятия в мини-группах по пять-семь человек в просторном хорошо проветриваемом помещении. Участники тренинга располагаются на стульях, расставленных в форме круга на расстоянии 1,5-2 метров. Тренинг проводится в формате двух встреч продолжительностью 1 час каждая.

Методы: лекция, структурированная групповая дискуссия, медитативные и дыхательные техники, релаксационные упражнения.

Особенности тренинга: упражнения подбираются индивидуально для каждой группы, исходя из основных запросов участников. В связи с этим критически важным являются этапы установления контакта, уточнения запроса и общего эмоционального фона участников группы. Форма тренинга не подразумевает индивидуальную, а также глубинную психотерапевтическую работу, что требует внимания со стороны ведущих.

Первая встреча с сотрудниками больницы проводилась до предполагаемого начала работы в контакте с инфицированными пациентами. Она состояла из следующих этапов: объяснение целей и задач тренинга; обсуждение теоретических основ об особенностях функционирования психики в стрессовых ситуациях и понятия стресса в целом; обсуждение субъективной эмоциональной реакции участников тренинга на подготовку к работе с пациентами, инфицированными COVID-19; овладение приемами

эмоциональной саморегуляции через дыхательные техники и упражнения на релаксацию.

Повторная встреча с участниками тренинга проводилась через две-три недели после первой. Она включала в себя групповое обсуждение общего психологического состояния участников группы, характера возникающих трудностей, успешности применения приемов и техник саморегуляции. В практической части проводилось закрепление навыков психоэмоциональной саморегуляции, освоенных на первой встрече, а также рассматривались возможности самостоятельной психологической реабилитации на примере работы с телесными зажимами — «мышечным панцирем».

География проекта: город Красноярск.

Целевые группы: врачи разных специализаций, в возрасте от 30 до 55 лет, чей стаж работы от 5 до 15 лет.

Сроки реализации: 01.02.2022 - 31.12.2022.

## **2.2. Реализация программы**

В процессе обмена среди участников тренинга личным опытом преодоления стрессовых ситуаций на конкретных примерах были проиллюстрированы такие способы совладающего поведения, как: юмор; отвлечение; физическая разрядка; действия, направленные на решение проблемы; позитивная переоценка критической ситуации; обмен опытом; коллективное обсуждение, запрос и получение поддержки.

После проведения тренинговых мероприятий участники оценивают свое самочувствие и настроение как значимо более высокое по сравнению с показателями до тренинга. Показатели по шкале активность значимо не отличаются до и после тренинга, что, вероятно, связано с тем, что активность может быть ограничена внешними обстоятельствами и не коррелирует с освоением техник психоэмоциональной регуляции.

После реализации программы была проведена контрольная диагностика по тем же методикам, которые были использованы в параграфе 1.2.

В результате было установлено следующее.

Исходя из полученных данных, мы можем сделать вывод, что проблема «выгорания» медицинских работников снизилась, у 22% не выявлен синдром «выгорания», а у 53% опрошенных в сформированной стадии находятся те или иные симптомы «выгорания». У 34% врачей, принявших участие в исследовании, «выгорание» осталось в стадии формирования.



Рисунок 3. Сформированность стадий выгорания

По уровню жизненной удовлетворенности были получены следующие результаты:



#### Рисунок 4. Уровень жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии

Высокий уровень удовлетворенности характерен для 64% опрошенных врачей, средний уровень – для 24%, низкий уровень – для 12%.

После прохождения программы у большинства врачей показатели улучшились.

К основным результатам участников тренинга можно отнести:

- снижение общего психофизического напряжения;
- осознание собственных эмоциональных реакций;
- расширение арсенала навыков психоэмоциональной саморегуляции и релаксации (медитация, дыхательные техники, внимание к телесным зажимам);
- усиление мобилизации индивидуальных психологических ресурсов.

На повторных тренингах участники, сообщаящие об усвоении и внедрении техник из предложенных упражнений, проявляли интерес к дальнейшему развитию навыков саморегуляции и релаксации, а также отмечали стабилизацию собственного эмоционального состояния.

Таким образом, выдвинутая в начале исследования гипотеза подтвердилась.

## Выводы по главе 2

Для сохранения психического здоровья при работе в стрессовых, экстремальных условиях необходимо задействовать имеющиеся индивидуальные ресурсы. Выделяют четыре класса ресурсов: физиологические (тип нервной системы, состояние здоровья), психологические (особенности характера, личности, психических функций, способностей), социальные (социальная поддержка, репутация) и предметно-материальные (орудия, инструменты). В данном контексте психологический тренинг предполагает освоение психологических ресурсов, а точнее ресурсов саморегуляции. В их основе лежит переструктурирование систем взаимодействия с миром, благодаря чему эти ресурсы способны трансформировать энергию негативных переживаний в источник дополнительных резервов для совладания и преодоления трудностей.

В рамках исследования был разработан психологический тренинг для медицинских работников, входящих в основную и резервные группы по работе с больными, инфицированными COVID-19.

Цель тренинга – профилактика дестабилизации эмоционального состояния у медицинских работников в условиях предстартового состояния перед началом работы в инфекционном стационаре.

Таким образом, подводя итог главе, стало возможным предложить программу психолого – педагогического сопровождения саморазвития жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии.

К основным результатам участников тренинга можно отнести:

- снижение общего психофизического напряжения;
- осознание собственных эмоциональных реакций;

- расширение арсенала навыков психоэмоциональной саморегуляции и релаксации (медитация, дыхательные техники, внимание к телесным зажимам);
- усиление мобилизации индивидуальных психологических ресурсов.

На повторных тренингах участники, сообщаящие об усвоении и внедрении техник из предложенных упражнений, проявляли интерес к дальнейшему развитию навыков саморегуляции и релаксации, а также отмечали стабилизацию собственного эмоционального состояния.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, подводя итог сказанному, можно сделать следующие выводы. Под удовлетворенностью жизнью в рамках данной работы понимается способность при осознании своей жизни каждый раз испытывать умиротворение, спокойствие и смирение, проявлять положительные эмоции при мысленном сопоставлении своих целей, желаний, намерений, надежд с фактическими результатами, нынешнего своего состояния с прошлым, взвешивания перспектив на будущее, сравнения своей жизни с жизнью окружения.

Понятие «удовлетворенность жизнью» характеризуется как более узкое и более конкретное по сравнению с более общим термином «благополучие», который охватывает более широкий спектр процессов и явлений. Большинство ученых, включающих удовлетворенность жизнью в структуру субъективного благополучия, рассматривают первое как более устойчивое когнитивное образование».

Следовательно, «понятия «благополучие», «субъективное благополучие», «удовлетворенность жизнью» включают в себя оказывающие взаимное влияние друг на друга объективные и субъективные компоненты. Понятие «удовлетворенность жизнью», находясь в тесной взаимосвязи с понятиями «благополучие» и «субъективное благополучие», не тождественно ни одному из них. Оно характеризуется устойчивостью, стабильностью, комплексностью, системностью и в тоже время охватывает относительно самостоятельные явления».

В результате проведенного исследования стало возможным выявить, что что эмоциональное выгорание и уровень жизненной удовлетворенности имеют взаимосвязь. Как мы можем увидеть из результатов исследования, у абсолютного большинства врачей в разной степени наблюдается синдром

«выгорания» при одновременном низком уровне жизненной удовлетворенности.

Поэтому необходимо разработать программу психолого-педагогического сопровождения саморазвития жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии.

Рассмотрев теоретические аспекты жизненной самоудовлетворенности врачей стало возможным сделать вывод о том, что потребность общества в квалифицированных медицинских работниках очень высока, а во время пандемии коронавируса нагрузка на них приближается к экстремальной. Речь идет не только о физической усталости, но и о психологическом давлении на медиков со стороны государства и общества.

В связи с этим видится важным разработать программу сопровождения самореализации жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии. Однако необходимо сначала продиагностировать врачей по двум показателям: эмоциональное выгорание и жизненную удовлетворенность.

Для этого было проведено эмпирическое исследование, в котором приняли участие 40 врачей разных специализаций, в возрасте от 30 до 55 лет, чей стаж работы от 5 до 15 лет.

В качестве гипотезы исследования было выдвинуто предположение о том, что саморазвитие жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии приобретет положительную динамику, благодаря разработанной программе психолого-педагогического сопровождения.

В качестве методик для проведения исследования были тест индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ) (адаптация Н.В. Паниной), а также методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко.

В результате проведения исследования стало возможным выявить следующее.

В соответствии с «Диагностикой уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко были выявлены следующие симптомы эмоционального выгорания в процентном соотношении:

Исходя из полученных данных, мы можем сделать вывод, что проблема «выгорания» медицинских работников актуальна, у 16% не выявлен синдром «выгорания», а у 95% опрошенных в сформированной стадии находятся те или иные симптомы «выгорания». У 66% врачей, принявших участие в исследовании, «выгорание» находится в стадии формирования, что говорит о необходимости профилактики и психокоррекции их эмоционального и психического состояния.

По уровню жизненной удовлетворенности были получены следующие результаты.

у большинства врачей (54 %) низкий уровень жизненной удовлетворенности, у 21 % – средний уровень жизненной удовлетворенности, у 25 % – высокий уровень удовлетворенности.

В результате можно сделать вывод о том, что эмоциональное выгорание и уровень жизненной удовлетворенности имеют взаимосвязь. Как мы можем увидеть из результатов исследования, у абсолютного большинства врачей в разной степени наблюдается синдром «выгорания» при одновременном низком уровне жизненной удовлетворенности.

Поэтому необходимо разработать программу психолого-педагогического сопровождения саморазвития жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии.

Многие медицинские работники явно не удовлетворены качеством своей жизни и своей работой, что имеет вполне конкретные и объективные основания.

В качестве факторов, снижающих степень жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии, следует выделить следующие:

- 1) низкий материальный достаток, который объективно не компенсирует тяжелые условия труда врачей;
- 2) огромные трудовые нагрузки;
- 3) сильное влияние негативных последствий пандемии на физическое и психологическое состояние врачей;
- 4) явно циничное и негуманное отношение руководителей медицинских учреждений к врачам и их материальному обеспечению.

Все сказанное говорит о необходимости срочного решения указанных проблем.

Для сохранения психического здоровья при работе в стрессовых, экстремальных условиях необходимо задействовать имеющиеся индивидуальные ресурсы. Выделяют четыре класса ресурсов: физиологические (тип нервной системы, состояние здоровья), психологические (особенности характера, личности, психических функций, способностей), социальные (социальная поддержка, репутация) и предметно-материальные (орудия, инструменты). В данном контексте психологический тренинг предполагает освоение психологических ресурсов, а точнее ресурсов саморегуляции. В их основе лежит переструктурирование систем взаимодействия с миром, благодаря чему эти ресурсы способны трансформировать энергию негативных переживаний в источник дополнительных резервов для совладания и преодоления трудностей.

В рамках исследования был разработан психологический тренинг для медицинских работников, входящих в основную и резервные группы по работе с больными, инфицированными COVID-19.

Цель тренинга – профилактика дестабилизации эмоционального состояния у медицинских работников в условиях предстартового состояния перед началом работы в инфекционном стационаре.

Таким образом, стало возможным предложить программу психолого-педагогического сопровождения саморазвития жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии.

После реализации программы была проведена контрольная диагностика по тем же методикам, которые были использованы в параграфе 1.2.

Исходя из полученных данных, мы можем сделать вывод, что проблема «выгорания» медицинских работников снизилась, у 22% не выявлен синдром «выгорания», а у 53% опрошенных в сформированной стадии находятся те или иные симптомы «выгорания». У 34% врачей, принявших участие в исследовании, «выгорание» осталось в стадии формирования.

По уровню жизненной удовлетворенности были получены следующие результаты:

Высокий уровень удовлетворенности характерен для 64% опрошенных врачей, средний уровень – для 24%, низкий уровень – для 12%.

К основным результатам участников тренинга можно отнести:

- снижение общего психофизического напряжения;
- осознание собственных эмоциональных реакций;
- расширение арсенала навыков психоэмоциональной саморегуляции и релаксации (медитация, дыхательные техники, внимание к телесным зажимам);
- усиление мобилизации индивидуальных психологических ресурсов.

На повторных тренингах участники, сообщаящие об усвоении и внедрении техник из предложенных упражнений, проявляли интерес к дальнейшему развитию навыков саморегуляции и релаксации, а также отмечали стабилизацию собственного эмоционального состояния.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абдуллаев А.М., Мосолов О.А. Исследование синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников в условиях пандемии COVID-19 // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врачи и Здоровье, 2021. №11. С. 13-20.
2. Абдуллаева М.М. Особенности психологического благополучия врачей в разной организационной среде // Экопсихологические исследования. Курск, 2020. С. 189-193.
3. Абдуллаева М.М., Качина А.А. Профессиональный стресс и развитие профессионально-личностных деформаций // Организационная психология. М., 2018. С. 151-157.
4. Аверин В.А. Ценностные ориентации ординаторов как основа их деонтологической культуры. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsennostnye-orientatsii-ordinatorov-kak-osnova-ih-deontologicheskoy-kultury> (дата обращения: 27.04.2022).
5. Алешичева А.В., Самойлов Н.Г. Психологическое здоровье врача в условиях пандемии COVID-19 // Философия. Психология. Педагогика, 2021. Т. 31. 2. С. 179-185.
6. Ануфриев А.Ф. Когнитивная психология в контексте проблем современного образования: коллективная монография. М., 2017. 186 с.
7. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Развитие личности и проблемы геронтологии. М.: Институт психологии РАН, 2004. С. 96-119.
8. Аргайл М. Психология счастья. 2-е изд. СПб.: Питер, 2003. 271 с.
9. Баранова А.В. Экономико-психологические детерминанты субъективного качества жизни. М., 2005. 197 с.

10. Бедорева И.Ю., Латуха, О.А. Система контроля качества в устойчиво развивающейся медицинской организации: монография. Новосибирск, 2020. 120 с.
11. Бойко О.М., Медведева Т.И. Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы // Психологические исследования, 2020. Т. 13. № 70. С. 1.
12. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении: Аналитический доклад. М., 2020. 45 с.
13. Вязовова Н.В. Особенности отношения к карьере лиц с различным уровнем психологического благополучия, 2021. №3. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-otnosheniya-k-kariere-lits-s-razlichnym-urovнем-psihologicheskogo-blagopoluchiya> (дата обращения: 27.04.2022).
14. Горенко В.И. Российская система здравоохранения: проблемы и возможности по преодолению пандемии, 2020. № 11. С. 451-455.
15. Диагностика уровня эмоционального выгорания. [Электронный ресурс] URL: <https://psytests.org/boyko/burnout.html> (дата обращения: 27.04.2022).
16. Ениколопов С.Н., Казьмина О.Ю. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19, 2020. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.psy.su/feed/8182/> (дата обращения: 27.04.2022).
17. Журавлев А.Л., Китова Д.А. Основные технологии социально-психологических исследований в интернете // Социальная психология: вопросы теории и практики. М., 2020. С. 224-226.
18. Золотова А.С., Симановская В.С. Отношение к профессии врача в период пандемии COVID-19. Нижний Новгород, 2020. С. 281-283.
19. Индекс жизненной удовлетворенности, LSIA. [Электронный ресурс] URL: <https://psytests.org/emotional/lisia.html> (дата обращения: 27.04.2022).
20. Кашепов А.В. Институциональные и экономические проблемы здравоохранения в России, 2020. № 11. С. 244-253.

21. Козино Н.В. Связь удовлетворенности жизнью с особенностями личности молодых врачей // Философия. Психология. Педагогика, 2022. Т. 32. 1. С. 67-75.

22. Коржова Е.Ю. Психология человека как субъекта жизнедеятельности и жизненного пути личности: основные итоги исследований / Е.Н. Волкова, О.В. Рудыхина, Е.Н. Туманова // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2018. №187.

23. Коростелева Т. В. Личностные ресурсы в управлении качеством жизни молодежи: стратегии, инструменты, измерения: монография. СПб.: Научное издание, 2020. 148 с.

24. Костикова А.Ю. Мотивация и удовлетворенность профессиональной деятельностью медицинских работников. М., 2019. 25 с.

25. Красноярские медики жалуются на отсутствие «президентских» надбавок за Covid-19. [Электронный ресурс]. URL: <https://tvk6.ru/publications/news/50122/> (дата обращения: 27.04.2022).

26. Кузнецова А.С., Лузянина М.С. Оптимизация условий профессиональной деятельности и поддержка психического здоровья персонала // Организационная психология. М., 2019. С. 385-406.

27. Кузьмина Н.А., Беляева Е.А. Государственные меры, принятые для борьбы с инфекцией COVID-19 // Актуальные проблемы теории и практики управления, 2020. С. 93-105.

28. Мохов А.А. «Белый лебедь» российского здравоохранения: причины и возможные последствия // Публичное право сегодня. 2020. № 2. С. 33-46.

29. Нагорнова А.Ю., Солдатенкова М.Л. Психология и педагогика кризисов саморазвития личности: коллективная монография. Ульяновск, 2018. 248 с.

30. Первичко Е.И. Восприятие COVID-19 населением России в условиях пандемии 2020 года // Клиническая и специальная психология, 2020. Т. 9. № 2. С. 119-146.

31. Попов Б.Н. Взаимосвязь категорий счастья и смысла жизни. М., 2018. 397 с.
32. Приказ Минздрава России от 19.03.2020 № 198н (ред. от 04.12.2020) «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/>.
33. Распоряжение Правительства РФ от 27.03.2020 №748-р «О распределении дотаций бюджетам субъектов Российской Федерации на поддержку мер по обеспечению сбалансированности бюджетов субъектов РФ на 2020 год» // СЗ РФ. 2020. № 14 (часть III). Ст. 2161.
34. Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А. Пандемия как вызов субъективному благополучию: тревога и совладание // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 90-108.
35. Рассказова Е.И., Емелин В.А. Категоричные представления о причинах, проявлениях и последствиях коронавируса: психологическое содержание и связь с поведением, 2020. № 2. С. 62-82
36. Самойлов А.С., Назарян С.Е. Программа восстановления для медицинских работников в условиях медицинской мобилизации, 2020. Т. 4. № 3. С. 35-37.
37. Сильное государство – выбор России. Угрозы, ценности, приоритеты: монография, 2-е изд. М., 2021. 494 с.
38. Субетто А.И. Теория качества жизни: монография. СПб.: Астерион, 2017. 280 с.
39. Табольская В.В. Повышение качества жизни – актуальный вопрос экономической теории и социально-экономической политики, 2013. № 1. С. 44-49.
40. Тимербулатов В.М., Тимербулатов М.В. Здоровоохранение во время и после пандемии COVID-19, 2020. Т. 35. № 2. С. 77-87.

41. Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И. Психологическое содержание тревоги и профилактики в ситуации инфодемии: защита от коронавируса или порочный круг тревоги // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 70-89.
42. Тхостов А. Ш. Руководство по психологии здоровья. М.: МГУ имени М.В. Ломоносова, 2019. 840 с.
43. Харитонов В.И. Пандемия COVID-19: идеи пациентоориентированности врача и мотивации пациента // Сибирские исторические исследования, 2020. № 4. С. 217-239.
44. Худова И.Ю. «Выгорание» у медицинских работников: диагностика, лечение, особенности в эпоху COVID-19, 2021. №1. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n7vygoranie-u-meditsinskih-rabotnikov-diagnostika-lechenie-osobennosti-v-epohu-covid-19> (дата обращения: 27.04.2022).
45. Чердымова Е.И. Синдром эмоционального выгорания специалиста: монография. Самара, 2019. 123 с.
46. Шадрин А.Ю. Стресс и стрессоустойчивость медицинских работников, 2019. №7.
47. Шамянов Р.М. Психология субъективного благополучия // Мир психологии, 2018. № 2. С. 143-148.
48. Шевеленкова Т.Д., Фесенко П.П. Психологическое благополучие личности // Психологическая диагностика, 2018. № 3. С. 95-129.
49. Щепкина Н.А. Жизненная удовлетворенность и субъективное благополучие как психологические проблемы. Новосибирск, 2020. С. 346-347.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение А

*Уважаемый участник опроса!*

*Целью анкетирования выступает исследование степени жизненной удовлетворенности врачей в условиях пандемии коронавируса COVID-19. Вам предлагается ответить на несколько вопросов. Пожалуйста, отвечайте честно – это важно для результатов исследования.*

*Опрос является анонимным, поэтому указывать свои контактные данные не нужно.*

*Спасибо за участие!*

1. Укажите свой возраст:

- а) от 18 до 22 лет
- б) от 23 до 30 лет
- в) от 31 до 40 лет
- г) от 41 до 50 лет
- д) от 51 до 60 лет
- е) старше 60 лет

2. Укажите свою среднюю месячную заработную плату?

- а) менее 10 тыс. руб.
- б) от 11 до 15 тыс. руб.
- в) от 16 до 20 тыс. руб.
- г) от 25 до 30 тыс. руб.
- д) от 31 до 35 тыс. руб.
- е) более 36 тыс. руб.

3. Работали ли Вы в период пандемии в «красных зонах» или с коронавирусными больными?

- а) да
- б) нет

4. Удовлетворяло ли Вас материально-техническое обеспечение работы, включая обеспечение СИЗ, необходимо аппаратурой и т.д.?

- а) да, удовлетворяло полностью
- б) да, удовлетворяло, но не полностью
- в) нет, не удовлетворяло

5. Приходилось ли Вам покупать что-либо для нормальной работы (СИЗ, оборудование, реактивы и пр.)

- а) да, приходилось
- б) нет, не приходилось

6. Если Вы покупали что-либо для обеспечения нормальной работы, то какую сумму Вам пришлось потратить?
- а) менее 500 руб.
  - б) от 500 до 1000 руб.
  - в) от 1000 до 3000 руб.
  - г) от 3100 до 5000 руб.
  - д) от 5000 до 10000 руб.
  - е) свыше 10000 руб.
7. Получали ли Вы дополнительные выплаты за работу с коронавирусными больными?
- а) да, получил полностью
  - б) получил, но не полностью
  - в) нет, ничего не получил
8. Вы считаете себя материально благополучным / благополучной?
- а) да, в полной мере
  - б) да, но хотелось бы большего
  - в) нет
9. Считаете ли Вы профессию медицинского работника престижной?
- а) да
  - б) скорее да, чем нет
  - в) нет
10. Считаете ли Вы, что занимаетесь необходимым полезным трудом?
- а) да
  - б) нет
  - в) трудно сказать
11. Считаете ли Вы свою жизнь более стабильной и благополучной, чем у Ваших знакомых, родных и т.д.?
- а) да
  - б) думаю, что я на одном с ними уровне
  - в) нет
12. Бывают ли у Вас случаи, когда Вы не можете удовлетворить свои даже жизненно важные потребности (на еду, одежду, лекарства)?
- а) нет, такого не бывает
  - б) такое случается, но крайне редко
  - в) да, такое бывает достаточно часто
13. Довольны ли в целом своей жизнью?
- а) да, я считаю, что у меня все хорошо
  - б) да, но хотелось бы кое-что изменить
  - в) нет
14. Устраивают ли Вас условия труда?

- а) Да, в полной мере
- б) Да, но не полностью
- в) Нет, не устраивают

15. Повлияла ли в целом пандемия на условия труда?

- А) нет не повлияла
- Б) да, повлияла, в лучшую сторону
- В) да, повлияла в худшую сторону

16. Изменился ли Ваш достаток в связи с пандемией?

- а) нет, не изменился
- б) да, изменился в лучшую сторону
- в) да, изменился в худшую сторону

17. Испытываете ли Вы какие-то материальные или моральные негативные последствия пандемии? Если да, то опишите, пожалуйста, какие именно.

Фрагмент интервьюирования врача  
(и. – интервьюер, в. – врач)

### **1. Владимир**

И.: Как Вы считаете, пандемия повлияла на благосостояние врачей и их жизненные установки?

В.: Безусловно. Врачи стали работать больше, получать в лучшем случае дополнительные выплаты, но нередко они и их были лишены. Прибавьте к этому длительную разлуку с семьей, с близкими, друзьями. В результате врачи стали задаваться: «А зачем это все?». Многие врачи находятся в подавленном состоянии.

И.: Как пандемия повлияла лично на вас?

В.: Я посчитал это своеобразной проверкой на прочность. Хотя, конечно, мне пандемия далась, как и всем, нелегко. Я стал осознавать, насколько непрочное наше существование, насколько у нас все шатко.

И.: Вы говорите сейчас о нестабильности медицинской системы в целом или о каких-то частных аспектах.

В.: Я думаю, это касается всего. Я увидел, что как один маленький вирус за относительно небольшой промежуток времени перевернул с ног на голову жизнь всей планеты. О состоянии нашей медицины я вообще молчу – стало возможным сразу увидеть в ней все организационные, финансовые и кадровые прорехи и понять, что если будет что-то подобное, не факт, что мы сможем справиться.

### **2. Елена**

И.: Как повлияла пандемия лично на вас?

В.: Я поняла, что моя семья – это самое важное, что у меня есть. При этом общение с одной стороны было поддержкой, но с другой стороны вселяло страх. А вдруг я их заражу, вдруг они тоже будут болеть.

И.: Вы много боялись?

В.: Когда ты постоянно занят, то просто некогда бояться. Но когда не смотря на твои усилия твой пациент все равно умирает, и за день таких случаев очень много, то накрывает даже не то что страх, а чувство безнадежности. У многих врачей развилась апатия, невроз. Не смотря ни на что, хочется обнадежить пациента. Когда ты знаешь о болезни и имеешь возможность хотя бы примерно спрогнозировать течение его болезни, это вселяет уверенность, что все под контролем, ты можешь реально помочь и спасти. А когда ты не знаешь, что делать, что сказать и как себя вести в той или иной ситуации, и при том результат никак не зависит от твоих действий – это заставляет опускать руки, впадать в отчаяние. Это нередко порождало конфликты среди медиков, что еще сильнее обостряло проблемы.

И.: Как вы считаете, медики удовлетворены своей жизнью? На уровень этой удовлетворенности пандемия как-то сказалась?

В.: В России принято считать, что врачи живут плохо. Не могу сказать, что это прямо 100% так. На самом деле многие мои знакомые неплохо зарабатывают, помогают свои детям и внукам, получают подарки от благодарных пациентов. Да, иногда бывают перегибы или проблемы распределения ответственности, но это не так уж и

катастрофично. Лично мне кажется, что учителям, например, живется не лучше. Но пандемия показала многие проблемы. Мы смогли оценить себя, как специалистов, свое место в системе, как нас система оценивает. Пандемия вселила с одной стороны страх в людей, но, с другой стороны, сейчас, когда пандемия потихоньку отступает, стало примерно понятно, как вести себя с больными, появилась вакцина, в целом настрой стал позитивнее. Мне кажется, что когда все кончится, медики чисто морально поймут, что они победители в этой нелегкой битве. И все ужасы, которые мы пережили, станут казаться нереальным сном.