

Татьяна Новикова, Дмитрий Пирогов, Георгий Мурза-Дер

САМОРЕФЛЕКСИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЕТСКОГО ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА В СИТУАЦИИ COVID-19

В статье представлены результаты качественного исследования саморефлексии медицинского персонала детского инфекционного стационара в ситуации COVID-19. На момент проведения исследования специалисты работали в условиях «красной зоны» от шести до восьми месяцев. Ключевыми темами исследования выступили рефлексия врачами и медицинскими сестрами организационных изменений труда, анализ рисков COVID-19, метарефлексивные размышления о профессии и собственном профессиональном будущем. Данные получены посредством полуструктурированных интервью сотрудников детского стационара. В исследовании принимали участие врачи и медицинские сестры. Полученные результаты отражают особенности субъективного восприятия медицинским персоналом работы в «красной зоне». Представлена рефлексивная оценка психоэмоционального состояния специалистов в связи с изменившимися условиями работы. Проанализировано изменение отношения врачей и медицинских сестер к собственной безопасности в связи с субъективным восприятием COVID-19, формируемом в контексте

Татьяна Олеговна Новикова – к.филос.н., доцент, кафедра общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России (ФГБОУ ВО СПбГПМУ), Санкт-Петербург, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2238-0852>. Электронная почта: tatolnov@gmail.com

Дмитрий Геннадьевич Пирогов – к.мед.н., доцент, кафедра клинической психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России (ФГБОУ ВО СПбГПМУ), Санкт-Петербург, Россия. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4617-4332>. Электронная почта: icart.pirogov@gmail.com

Георгий Анатольевич Мурза-Дер – ст. преподаватель, кафедра логопатологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России (ФГБОУ ВО СПбГПМУ), Санкт-Петербург, Россия. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8198-3034>. Электронная почта: George.murzader@gmail.com

расхождения в оценке опасности COVID-19 из внешних источников и собственного опыта наблюдения течения заболевания в детском стационаре. Представлен рефлексивный анализ опыта столкновения медицинских работников с ситуациями дискриминации. Рассмотрены метарефлексивные размышления об изменениях восприятия себя как профессионала и собственной профессии в условиях COVID-19. Сделаны выводы о том, что в условиях директивных изменений профессиональной деятельности рефлексия собственной роли как специалиста рассматривалась в спектре от совершения героического подвига до фаталистического принятия неизбежности. Когнитивный диссонанс между информацией получаемой из СМИ, и особенностями течения COVID-19 у детей приводил к формированию неоднозначного отношения к вопросам собственной безопасности и риску заражения, накладывал отпечаток на отношение к себе как возможному источнику инфицирования других. Отношение к себе и собственной профессии выражено тремя рефлексивными моделями: сохранение изначально существующего отношения к профессии; восприятие себя и собственной профессии в более позитивном ключе; кардинальное переосмысление своего профессионального будущего и важности медицинской профессии.

Ключевые слова: COVID-19, саморефлексия, медицинские работники, психологические факторы, профессиональное самоопределение

DOI: 10.17323/727-0634-2023-21-1-79-94

Ключевым понятием, задающим фокус исследования, выступает саморефлексия. В контексте статьи саморефлексия рассматривается с позиций метакогнитивного подхода (Flavell 1992; Grant 2001; Бызова, Перикова 2020): саморефлексия представляет такое знание субъекта о самом себе, которое не носит оценочного характера, а связано с осмыслением себя и собственной деятельности в контексте изменяющихся условий окружающей действительности (Morin 2017). Саморефлексия понимается как способность человека анализировать собственные эмоции, мысли, поведенческие паттерны, что дает возможность оценивать как собственные действия, так и поступки других людей.

В статье сделан акцент на саморефлексии медицинских работников в ситуации пандемии COVID-19. Пандемия спровоцировала ситуацию высокой степени неопределенности, бытового и профессионального стресса, нарушение привычных схем жизни (Novikova et al. 2022; Скотникова и др. 2020).

В связи с распространением коронавирусной инфекции, введением в стране ограничительных и противоэпидемических мер изменялась и инфраструктура медицинской помощи. Многопрофильные медицинские клиники перепрофилировались в инфекционные стационары специализированной помощи заболевшим COVID-19 (Постановление... 2020: п. 3). Анализ официальных документов (Постановление... 2020; Приказ... 2020) показывает, что на уровне Минздрава декларировались следующие

приоритеты: 1) оказание своевременной и высокопрофессиональной помощи заболевшим 2) обеспечение безопасности медицинских работников и предотвращение распространения COVID-19 среди сотрудников стационара. Указанные принципы обосновывали алгоритм действий врачей при выявлении и обращении пациентов с риском заражения COVID-19, маршрутизацию сотрудников и пациентов внутри стационара. Тем не менее ряд авторов критически оценивает имплементацию этих принципов на практике (King, Dudina 2021).

Анализ публикаций, посвященных исследованию деятельности медицинских работников в ситуации COVID-19 (Верна, Иззетдинова 2020; Скотникова и др. 2020; Бачило и др. 2020; Akat, Karatas 2020; Billings et al. 2020; Sorokin et al. 2020, King, Dudina 2021), позволил выявить, что к привычным стрессовым ситуациям, свойственным деятельности, добавились факторы, усиливающие профессиональный стресс. Упоминаемые в исследованиях причины дополнительного риска для психического здоровья медицинского персонала можно разделить на следующие категории: организационный фактор (ненормированный многочасовой рабочий день, новые и сложные обязанности, отсутствие четких указаний и заданий, недостаточная организация и отсутствие полной информации (Верна и др. 2020; Сажина 2020; Скотникова и др. 2020; Billings et al. 2020; King, Dudina 2021); фактор безопасности (в основе которого страх заразиться самому или заразить близких (Верна и др. 2020; Akat et al. 2020), стать причиной непредумышленной смерти (Akat et al. 2020), работа в средствах индивидуальной защиты (СИЗ) (Billings et al. 2020); психологический фактор (чувство неопределенности, страх заражения и тяжелого течения болезни у себя (Верна и др. 2020; Сажина 2020), моральные травмы (Akat et al. 2020), профессиональное выгорание (Бачило и др. 2020; Скотникова и др. 2020 и пр.); социальный фактор (дискриминация и стигматизация медицинских работников (Sorokin et al. 2020; Туркулец и др. 2020).

Ключевой исследовательский вопрос в рамках данной статьи – каким образом ситуация неопределенности, и связанные с ее преодолением управленческие решения по реорганизации деятельности многопрофильного стационара рефлексировались медицинскими работниками в контексте изменения собственной жизни и деятельности в ситуации COVID-19? Отправной точкой ответа стало апостериорное построение структуры саморефлексии медицинских работников в ситуации COVID-19. С учетом контекста факторов дополнительного риска для медицинских работников в период пандемии можно выделить три блока саморефлексивных размышлений: рефлексия организационных изменений и собственной работы в «красной зоне», рефлексия безопасности и защищенности и профессиональная саморефлексия в ситуации неопределенности.

Рефлексия организационных изменений обусловлена глобальной реорганизацией работы медицинских стационаров в связи с распространением

COVID-19. Предметом рефлексивных размышлений становятся ненормированный многочасовой рабочий день, повышенная профессиональная ответственность, новые обязанности, отсутствие четких указаний и заданий, недостаточность информации (Верна и др. 2020; Bao et al. 2020; Kang et al. 2020; King, Dudina 2021). В этом контексте анализируется и оценивается собственный опыт работы в «красной зоне». Рефлексия безопасности и защищенности в ситуации COVID-19 связана с введением в стационарах правил, регламентирующих использование медицинским персоналом СИЗ, дополнительную обработку дезинфицирующими растворами, как поверхностей, так и частей тела. Высокая контагиозность COVID-19 способствовала развитию у врачей и медсестер страха собственного заражения (высокий уровень смертности среди врачей), страха заразить родственников (Billings et al. 2020). Кроме того, пандемия COVID-19 изменила привычный круг и ритм социальных контактов. Для предотвращения распространения заболевания люди вынуждено ограничивали социальные взаимодействия (Novikova et al. 2022).

Другим блоком саморефлексивных размышлений медицинских работников стала профессиональная саморефлексия, под которой понимается соотнесение себя с требованиями профессии, оценка себя как профессионала, направленная на повышение самооценки на рабочем месте (Метаева 2006). В ситуации неопределенности актуализировались переживания по поводу карьеры и профессиональной востребованности, сохранения заработной платы и прежнего места работы в будущем (Shek 2021; Sorokin et al. 2020). Перепрофилирование стационаров осуществлялось на неопределенный срок, узкие специалисты оказались невостребованными в связи с прекращением приема плановых пациентов. Перед медицинскими работниками встал вопрос о переобучении или поиске работы по специальности. Кроме того, ситуация неопределенности и кардинальные изменения в профессиональной и бытовой сферах жизни приводили к эмоциональному выгоранию медицинских работников (Бачило и др. 2020; Kang et al. 2020). Отсутствие психогигиены и профессиональной психологической помощи (Billings et al. 2020; Kang et al. 2020), а также скорбь и горе в ситуации смерти пациентов (Akat, Karataş 2020; Billings et al. 2020), встречающаяся дискриминация со стороны общества, проявляющаяся в социальной изоляции медиков (Sorokin et al. 2020; Туркулец и др. 2020), способствовали высокому эмоциональному напряжению, которое на уровне личностной рефлексии связано с анализом медицинскими работниками субъективных потерь и приобретений в ситуации пандемии COVID-19.

Эмпирическая база и методы анализа данных

Эмпирической основой исследования стали 22 полуструктурированных интервью медицинских работников детского инфекционного стационара. Выборка строилась на основе метода доступных случаев. Основным критерием включения информантов выступал опыт работы в «красной

зоне» на момент проведения исследования. С каждым информантом проводилось индивидуальное интервью. Интервью длились от 20 до 45 минут, записывались на диктофон и дословно транскрибировались.

Этические гарантии исследования обеспечивались предоставлением участникам перед исследованием информации о ключевых этических принципах проекта, а также о мерах соблюдения анонимности и конфиденциальности участия. Интервьюирование и аудиозапись проводились только после получения письменного добровольного информированного согласия респондентов на участие в исследовании. В целях анонимизации данных имена собственные заменены на коды. Было проинтервьюировано 12 врачей и десять медицинских сестер. Среди врачей в исследовании участвовали 11 женщин и один мужчина, средний медицинский персонал – только женщины. Средний возраст врачей составил $35,83 \pm 7,8$ лет, средний возраст медсестер – $24,9 \pm 6,68$ лет. Средний общий стаж работы в медицине и системе здравоохранения для врачей составлял $13 \pm 6,69$ лет, для медсестер – $4,9 \pm 5,63$ года. В рамках конкретного медицинского учреждения специалисты работали в среднем: врачи $8,33 \pm 5,12$ лет, средний медицинский персонал – $4,8 \pm 5,67$ лет. Медицинские сестры, участвовавшие в исследовании, получили образование по профилю «сестринское дело в педиатрии» и работали в больнице в должности палатных медицинских сестер педиатрических отделений. Среди врачей представлены такие специальности, как «педиатрия» и «инфекционные болезни». Некоторые врачи, участвовавшие в интервью, работали не по своим специальностям, а были перепрофилированы в помощников инфекциониста.

Интервью с медицинским персоналом проводились в период с 4 июля по 22 сентября 2020 г. Таким образом на момент проведения исследования сотрудники работали в «красной зоне» от шести до восьми месяцев. Для сбора информации разработан гайд полуструктурированного интервью. В интервью уточнялись социально-демографические характеристики, вопросы о работе на ковидном отделении. Рассматривалась когнитивная и эмоциональная рефлексия относительно ситуации COVID-19. Прояснялась специфика профессионального самоопределения в ситуации COVID-19 и субъективное представление информантов о последствиях для них. Основной метод анализа эмпирических данных – тематический анализ. В транскрибированных текстах интервью кодировались фрагменты, относящиеся к проблемам исследования. На следующем этапе коды объединялись в категории. В статье анализ выстроен на основе таких категорий, как «безопасность», «работа в "красной зоне"», «профессиональное самоотношение», «субъективные потери и приобретения» и других.

Организационные изменения

Анализ саморефлексии медицинского персонала работы в стационаре в период эпидемии COVID-19 представляется логичным начать с определения

того, насколько решение о работе в «красной зоне» было добровольным выбором врачей и медицинских сестер. Большинство респондентов отмечают в интервью, что у них не было выбора работать или не работать в «красной зоне». Вместе с тем распоряжение администрации о необходимости перепрофилирования стационара и работе персонала с ковидными пациентами по-разному осмысливалось и эмоционально переживалось врачами и медсестрами. Варианты ответов варьировались от фаталистического принятия неизбежности складывающейся ситуации до героизации (Мурза-Дер и др. 2020): *«Не знаю, спокойный я человек, поэтому спокойно отреагировала. Работать – значит работать»* (M1–02). *«Это неприлично инфекционисту не попытаться полечить»* (D1–05). *«Я не могу просто сидеть и ждать, когда все кончится»* (D1–07). *«Ну то, что ты работаешь в пандемии. С тем, с чем борется целый мир и ты как бы частичка этого. То есть ты не в стороне, ты в круговороте»* (D1–01).

Одной из тем саморефлексии медицинского персонала о работе в период эпидемии COVID-19 стали организационные изменения. Перепрофилирование стационара в связи с распространением COVID-19 началось еще в марте 2020 г. (Приказ... 2020). А с 15 апреля 2020 г. согласно оперативному плану по развертыванию инфекционных коек в Санкт-Петербурге для госпитализации больных с COVID-19 в период эпидемиологического подъема стационар был практически полностью перепрофилирован.

В большей степени изменения коснулись организации профессиональной деятельности врачей. У них поменялся график работы: вместо суточных дежурств врачи стали работать по пятидневной рабочей неделе, график стал более неопределенным. Врачи вынуждены были отказаться от работы в других организациях, так как совмещение оказалось невозможным. Для медицинских сестер сохранился привычный суточный график дежурств. Однако в ряде случаев смен стало больше и привычный скользящий график приобрел черты неопределенности.

Изменилась внутренняя маршрутизация персонала внутри стационара, который был разделен на «чистую» и «грязную зону». «Грязная зона» стационара предназначалась для наблюдения и лечения пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 и/или подозрением на него. «Чистая» и «грязная» зона строго разграничивались шлюзом, и нахождение в каждой из них регламентировалось соблюдением определенных правил (санобработка, ношение СИЗ и др.). Средний медицинский персонал большую часть дежурства проводил в «грязной зоне», врачи находились в «грязной зоне» только в период осмотра пациентов. Работа с историями болезней, выполнение остальных профессиональных обязанностей происходили в «чистой зоне».

А неудобства то, что маршрутизация очень неудобная сама по себе. Пациент находится в одном месте, медбратья находятся в другом месте, истории находятся в третьем месте, мы находимся (вздых) то там, то сям, то здесь. То есть очень много лишних телодвижений теперь в результате

приходится делать и сложно смотреть пациента, не имея перед собой историю болезни. А запомнить... Вот сегодня у нас поступило на момент... Пять, четыре... Девять или десять человек новых. Естественно, не запомнить, кто из них когда заболел, и кто из них желтухой болел – не болел в детстве. Вот это сложно (D1–04).

Приведенный фрагмент интервью иллюстрирует столкновение на уровне субъекта двух ключевых принципов (обеспечение безопасности медицинского персонала и оказание высококвалифицированной помощи), связанных с реорганизацией и перепрофилированием стационара. Очевидно, что в больнице действовало жесткое разделение «чистой» и «грязной» зон, предотвращающих распространение COVID-19 среди сотрудников стационара. Однако реорганизация работы стационара приводила к временному разрыву между получением врачом информации о пациенте и внесением им этой информации в медицинские документы. Кроме того, врачам, с одной стороны, приходилось запоминать анамнестические данные сразу нескольких пациентов перед тем, как они шли в «грязную зону», и информацию, полученную в ходе осмотра пациентов, с другой стороны. Запрет на работу с документами в «грязной зоне» мог привести, со слов медицинского персонала, к ухудшению качества оказания медицинской помощи. Новая организация работы, изменение маршрутизации вызывали яркий негативный эмоциональный отклик среди персонала.

Перепрофилирование стационара становилось причиной беспокойства со стороны медицинского персонала, поскольку неопределенной представлялась работа в рамках «родных» отделений, а также волновал вопрос о продлении сертификатов специалиста (сертификаты, подтверждающие квалификацию медицинского специалиста и действующие сроком пять лет) в период пандемии.

Безопасность и защищенность

Саморефлексия медиков включает размышления о собственной безопасности на основе оценки рисков инфицирования COVID-19 и допущении возможной передачи инфекции другим. Отношение к себе и своей профессиональной деятельности определяется и субъективным отношением к ситуации, которая привела к кардинальным изменениям в повседневной профессиональной деятельности. Медицинские работники детского стационара оказались в ситуации своеобразного когнитивного диссонанса. Ощущение серьезности ситуации обуславливала информация СМИ о распространении COVID-19, тяжелом течении заболевания, увеличении летальных случаев среди пациентов, а также информация коллег, работающих во взрослом сегменте. Этому же способствовало перепрофилирование больницы, организация «красной зоны» для работы с ковид-инфицированными пациентами и работа в СИЗах. Одновременно с этим медицинский персонал практически

не сталкивался с тяжелым течением COVID-19 у детей. Это формировало у медиков неверие в реальность опасности, связанной с распространением COVID-19. Информанты отмечали, что повышенное внимание к COVID-19 связано с тем, что это новая инфекция, получившая широкое распространение, но как только будут выработаны и утверждены стандартные протоколы лечения, то ажиотаж сойдет на нет.

Оценивая собственный риск заразиться, врачи и медицинские сестры говорили, что их вероятность инфицирования такая же, либо выше, чем у людей, которые не работают в медицинской сфере. При этом медики отмечали, что риск заражения вне работы представляется им значительно более высоким. Несмотря на высокую вирусную нагрузку и непосредственный контакт с пациентами, врачи субъективно оценивали риск заразиться COVID-19 на работе ниже, поскольку «соблюдаются все меры личной безопасности» по санитарно-эпидемиологическим правилам и нормам (СанПиН).

Ответы врачей отличались от ответов медицинских сестер о подверженности специалистов риску заражения. Практически все медсестры отметили в интервью, что именно они в большей степени рискуют, так как находятся в постоянном контакте с пациентами, проводят с ними большую часть своего рабочего времени. Врачи же отмечали, что риски есть у всех медработников. Но эти риски различны для разных специалистов. Так для инфекционистов, пульмонологов, реаниматологов, педиатров, непосредственно работающих с ковид-инфицированными пациентами, эти риски, по словам врачей, обусловлены повышенной вирусной нагрузкой. Но более уязвимы, по мнению респондентов, даже не эти специалисты, а те, кто «стоит на передовой» – врачи приемных отделений. У них риски связаны с недостаточностью средств индивидуальной защиты. По мнению врачей, те, кто не пользуется или неправильно пользуется средствами индивидуальной защиты, скорее всего заболеют. Эти ответы коррелируют с субъективным ощущением врачей о большей защищенности на работе. Это же может быть и отражением профессиональной специализации. Для инфекционистов, привыкших работать с различными инфекциями, всегда стоит вопрос не только о диагностике и лечении заболевания, но и о мерах личной безопасности, чтобы уменьшить риск переноса инфекций.

Интересным представляется вопрос, насколько врачи воспринимают себя как возможный источник заражения другого. В рамках интервью респондентам задавался ряд прямых вопросов: «Считаете ли вы себя человеком, который может заразить кого-либо ковид-инфекцией? Были ли случаи, когда вы допускаете, что могли стать причиной заражения другого человека? Обвинял ли вас кто-либо в том, что вы стали причиной заражения?».

Эти вопросы очень часто вызывали сопротивление со стороны врачей. Один из информантов сказал: «*Ответить на эти вопросы – это как в убийстве признаться*» (D1–01). Существует представление, что врач призван избавить от страданий, прийти на помощь в трудную минуту,

он никак не может и не должен выступать причиной болезни (Степанова 2020). Очень часто в интервью и врачи, и медицинские сестры говорили, что контролируют ситуацию. Возможность управления внешними событиями связывалась в сознании медицинского персонала с хорошим самочувствием и регулярной сдачей ПЦР-теста, что, однако, не является гарантом безопасности для себя и окружающих.

Ответы на вопрос «Считаете ли вы себя человеком, который может заразить кого-либо ковид-инфекцией?» разделились. Часть врачей и медицинских сестер однозначно ответили «нет». Эти респонденты никоим образом не допускали подобную возможность. Другая часть отвечала «теоретически да». За этим «теоретически да» стоит механизм рационализации, благодаря которому воспринимаемая информация фильтруется таким образом, что собственное поведение предстает как хорошо контролируемое и соответствующее объективной реальности: «Если я заболею, то теоретически я могу заразить» (D1–04), «Чисто теоретически это возможно» (D1–05, D1–01), «... только при условии, что я еще не буду знать, что инфицирована и буду общаться...» (D1–02), «у меня выше вероятность заразиться, и, соответственно, заболеть и передать это кому-то» (D1–07). Были ответы, сформулированные по принципу генерализации, – «любой может заразить кого-либо» (M1–03), «так как ковид – такое же респираторное заболевание, то и передается так же» (M1–07).

Рефлексивная позиция медицинских работников относительно безопасности и защищенности для себя и других формировалась исходя из понимания однозначности правил, регламентирующих модели поведения в ситуации COVID-19. Чем лучше и качественнее оснащен стационар средствами индивидуальной защиты, чем точнее соблюдаются санитарно-эпидемиологические правила и нормы, регламентирующие взаимодействие медицинского персонала с пациентами, тем выше субъективная уверенность медиков в собственной безопасности и защищенности для себя и других. Неопределенность и вариативность моделей поведения вне стационара ассоциируются медиками с высоким риском инфицирования и чувством незащищенности.

Профессиональная саморефлексия в ситуации неопределенности

Саморефлексия в ситуации неопределенности связана с самоопределением личностью собственных жизненных оснований. Возможность выстраивания проекта собственной жизни, в том числе и профессиональной, может рассматриваться как критерий устойчивости жизненного мира человека (Логинава, Севастьянова 2021). В этой связи мы спрашивали врачей и медицинских сестер о том, каким образом им видится профессиональная деятельность через месяц, полгода, год.

Медицинские работники высказывали мнение, что в течение месяца вряд ли произойдут кардинальные перемены в их профессиональной деятельности и, скорее всего, они продолжают работать в новом режиме с постоянным введением целого ряда изменений. Когда речь шла о более долгосрочных перспективах, то медицинские работники предполагали либо отсутствие изменений и сохранение текущего положения дел, либо возврат к прежней профессиональной деятельности. Сложнее всего респондентам было определиться с тем, каким образом будет реализовываться их профессиональная деятельность через год.

Большинство респондентов отметило, что ситуация пандемии никак не повлияла на восприятие собственной профессии. И врачи, и медсестры говорили, что занимаются любимым делом, выполняют привычные действия и им нравится их работа.

Нет. Абсолютно не изменилось. Я... и к этому стационару не изменилось. Я, как любила и страдала этим, так и по сегодняшний день ко всему происходящему абсолютно нет. И у меня не было мысли ни развернуться и уйти, ни работать здесь ради денег. Эти выплаты пропадут, я уйду? – нет. Ничего наверно к моей работе не поменялось (M1–05).

Такая саморефлективная модель, в которой не отмечается диссонанс между реальностью и желаемым образом, свидетельствует о профессиональной самоидентификации личности.

Работа в ковидном стационаре позволила респондентам переосмыслить свое отношение к той специальности, которую они когда-то для себя выбрали. Часть медицинских работников в изменившихся условиях осознала, что их представление о востребованности профессии было иллюзорным, что не все медицинские специалисты оказываются нужны и несмотря на то, что люди болеют всегда, врач может остаться без работы.

Я до марта месяца думала, что я без работы не останусь, и как бы у меня все стабильно. То есть я свято верила, что у меня такая профессия, которая востребована всегда и везде. А сейчас, на данный момент, я поняла, что бывают ситуации, как коронавирусная инфекция и пандемия, когда в приоритете инфекционисты, реаниматологи, педиатры там, терапевты, а неврологи не столь важны. Да, по-другому все это воспринимается сейчас (D1–06).

В данном случае можно говорить, что пандемия и перепрофилирование стационара привели к сомнениям специалистов относительно устойчивости собственной профессиональной карьеры и к переосмыслению выбранной профессиональной направленности. Медикам было трудно выстраивать непрерывную профессиональную историю, а в ряде случаев это приводило к мыслям о необходимости трансформировать собственный образ жизни. Так, для некоторых респондентов сложившаяся ситуация стала поводом задуматься о смене профессиональной деятельности или смене места жительства.

Профессиональная саморефлексия связана и с тем, как к специалисту относятся, по его мнению, другие. В целом и врачи, и медсестры говорили, что все близкие и друзья знают о специфике их профессиональной деятельности. Вместе с тем они не афишировали, что работают в «красной зоне». Информанты отмечали, что возникали ситуации, когда они вынуждены были скрывать, что работают в ковидном стационаре. В большинстве эти ситуации связаны с необходимостью получения бытовых и медицинских услуг.

Я пошла в клинику сделать зубы. Да. Они не принимают. В стоматологии, допустим, не интересуется то, что ты работаешь в костюме, они считают, что все, все, все страшно, нет. Была анкета, что, как ... ну, где вы работаете там? Первый раз написала, что работаю в детской больнице, врач-инфекционист. Они сказали: «Неа». А второй раз пришла, написала, что я безработная, все – меня приняли (D1–10).

В ситуации COVID-19 столкновение респондентов в реальной жизни со случаями дистанцирования от них других людей в связи с опасениями передачи инфекции вызывало чувство обиды, непонимания и выражалось в сознательном утаивании места работы.

Восприятие медиками себя как профессионалов, собственной профессии и профессионального будущего в ситуации COVID-19 связано, с одной стороны, с возможностью в условиях неопределенности выстроить непрерывную линию своего профессионального развития, а с другой, с рефлексией отношения других к профессиональной роли медиков в период пандемии.

Заключение

Трансформация организационных условий труда медицинского персонала детского стационара носила директивный характер. В условиях COVID-19 у респондентов практически отсутствовал выбор способа реализации профессиональной деятельности. Саморефлексия отношения к собственной роли в измененных условиях работы варьировалась от фаталистического до условно героического (Мурза-Дер и др. 2020). Медики были сосредоточены на осмыслении и организации своего профессионального будущего.

Большинство специалистов отмечали диссонанс между информацией о тяжести заболевания, которую они получали через СМИ и коллег и довольно легким течением заболевания у детей, которое наблюдали в собственной практике. Респонденты обращали внимание на то, что в большей степени заразиться COVID-19 они рискуют вне работы. Риск инфицирования в представлении медиков связан с несоблюдением мер личной безопасности. В целом наблюдается высокая степень доверия врачей и медицинских сестер к СИЗам и требованиям СанПиН. Однако отсутствие столкновения с тяжелыми формами COVID-19 в практике, ориентация на собственное самочувствие, восприятие ПЦР-теста как «защиты от инфицирования» приводило к ослаблению мер по собственной безопасности.

В саморефлексии медицинского персонала о профессиональной деятельности отражено представление о профессиональных перспективах врачей и медицинских сестер. Медикам в ситуации пандемии сложно выстраивать представления об отдаленном профессиональном будущем, что является следствием субъективного переживания неустойчивости собственной профессиональной деятельности. Для большинства респондентов характерна профессиональная самотождественность в изменившихся условиях работы. Наше исследование показывает, что во время пандемии COVID-19 отношение общества к медицинским работникам стало ощущаться ими иначе. Несмотря на героизацию работы врачей и медицинских сестер в СМИ, столкновение в обычной жизни со случаями дистанцирования и дискриминации вызывало дополнительное разочарование, раздражение и обиду.

Полевые данные:

Буквой «D» в тексте статьи закодированы врачи, буквой «M» – медицинские сестры.

Выражение признательности

Редакция благодарит программу «Университетское партнерство» за поддержку и возможность опубликовать данную статью.

Список источников

Бачило Е. В., Барыльник Ю. Б., Шульдьяков А. А., Новиков Д. Е., Ефремов А. А. (2020) Психическое здоровье медицинских работников в период пандемии COVID-19 в России: результаты перекрестного интернет-опроса. *Психиатрия и психофармакотерапия*, (3): 49–55.

Бызова В. М., Перикова Е. И. (2020) *Психология неопределенности: метакогнитивный подход*. Санкт-Петербург: ООО «Скифия-принт».

Верна В. В., Иззетдинова А. А. (2020) Профилактика профессионального выгорания медицинских работников в период распространения пандемии коронавирусной инфекции COVID-19. *Азимут научных исследований: экономика и управление*, 9 (4(33)): 91–94.

Логина И. О., Севастьянова М. С. (2021) Особенности устойчивости жизненного мира врачей с разными функциональными обязанностями в условиях госпиталя по борьбе с COVID-19. *Организационная психология*, 11 (2): 30–46.

Метаева В. А. (2006) Профессиональная рефлексия: сущностное и формальное. *Новые педагогические исследования*, (4): 105–108.

Мурза-Дер Г. А., Новикова Т. О., Пирогов Д. Г. (2020) Психологические сценарии совладания с ситуацией неопределенности у медицинского персонала детского инфекционного стационара в период первой волны COVID-19. *Детская медицина Северо-Запада*, 8 (1): 234–235.

Постановление Главного государственного санитарного врача по Санкт-Петербургу (2020) *О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-19 в Санкт-Петербурге*, № 5 от 05.04.2020.

Приказ Министерства здравоохранения РФ (2020) *О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19*, № 198н от 19.03.2020.

Сажина С. В. (2020) Меры поддержки медицинского персонала в разных странах во время пандемии COVID-19. Экономические и социальные последствия коронавируса в России и в мире. *Аналитический бюллетень НИУ ВШЭ*, (8): 43–49.

Скотникова И. Г., Егорова П. И., Огаркова Ю. Л., Жиганов Л. С. (2020) Психологические особенности переживания неопределенности при эпидемии COVID-19. *Социальная и экономическая психология*, 5 (2(18)): 245–268.

Степанова Е. С. (2020) Лингвокогнитивные особенности мифа о врачах. *Вестник Марийского государственного университета*, 14 (3(39)): 379–385.

Туркулец С. Е., Туркулец А. В., Листопадова Е. В., Сокольская М. В. (2020) Социальная стигматизация в период пандемии. *Социодинамика*, (5): <https://doi.org/10.25136/2409-17144.2020.5.32945>

Akat M., Karatas K. (2020) Psychological Effects of COVID-19 Pandemic on Society and Its Reflections on Education. *Electronic Turkish Studies*, 15 (4): 10.7827/TurkishStudies.44336.

Bao Y., Sun Y., Meng S., Shi J., Lu L. (2020) 2019-nCoV Epidemic: Address Mental Health Care to Empower Society. *Lancet*, 395 (10224): 37–38.

Billings J., Greene T., Kember T., Grey N., El-Leithy S., Lee D., Kennerley H., Albert I., Robertson M., Brewin C. R., Bloomfield M. A.P. (2020) Supporting Hospital Staff During COVID-19: Early Interventions. *Occupational Medicine*, 70 (5): 327–329.

Flavell J. H. (1992) Cognitive Development: Past, Present, and Future. *Developmental Psychology*, 28 (6): 998–1005.

Grant A. M. (2001) Rethinking Psychological Mindedness: Metacognition, Self-Reflection, and Insight. *Behaviour Change*, (18): 8–17.

Kang L., Li Y., Hu S., Chen M., Yang C., Yang B. X., Wang Y., Hu J., Lai J., Ma X., Chen J., Guan L., Wang G., Ma H., Liu Z. (2020) The Mental Health of Medical Workers in Wuhan, China Dealing with the 2019 Novel Coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7 (3): e14.

King E. J., Dudina V. I. (2021) COVID-19 in the Russian Federation: Government Control during the Epidemic. In: S. L. Greer, E. J. King, E. M. da Fonseca, A. Peralta-Santos (eds.) *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19*. University of Michigan Press: 436–456.

Morin A. (2017) Toward a Glossary of Self-related Terms. *Frontiers in Psychology*, 28 (8): <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00280>.

Novikova T. O., Pirogov D. G., Malikova T. V., Murza-Der G. A. (2022) Negotiating COVID-19 in Russia on the Eve of the Introduction of Social Restrictions. In: I. Ali, I. R. Davis-Floyd (eds.) *Negotiating the Pandemic: Cultural, National, and Individual Constructions of COVID-19*. Routledge: 139–154.

Shek D. T.L. (2021) COVID-19 and Quality of Life: Twelve Reflections. *Applied Research Quality Life*, (16): 1–11.

Sorokin M. Y., Kasyanov E. D., Rukavishnikov G. V., Makarevich O. V., Neznanov N. G., Morozov P. V., Lutova N. B., Mazo G. E. (2020) Stress and Stigmatization in Health-Care Workers during the COVID-19 Pandemic. *Indian J Psychiatry*, 62 (3): 445–453.

SELF-REFLECTION OF MEDICAL PERSONNEL OF CHILDREN'S INFECTIOUS HOSPITAL ON WORK DURING THE COVID-19 PANDEMIC

The study demonstrates the results of qualitative analysis on self-reflection of children's infectious hospital staff towards work in COVID-19 situation. The study is focused on the main topics: 1) staff reflections on organizational changes in work, 2) risk analysis COVID-19, 3) meta reflective thinking about their own professional future. Data were obtained through semi-structured interviews with pediatric hospital staff. Doctors and nurses participated in the study. The results obtained reflect the peculiarities of subjective perception of the medical staff's performance in the "red zone", where some doctors and nurses worked for up to 6 and 8 months. We looked at the subjective perception of medical staff work in the red area. We analysed the psycho-emotional state of specialists in the changed working conditions. Then, we revealed the differences in the discrepancy's context in the COVID-19's assessment-risk in external sources and the specialists' own experience of disease monitoring in the children's hospital. These differences changed the attitude of doctors and nurses to their own safety. The analysis of the confrontation of medical workers with situations of discrimination was one aspect of self-reflection. Also, we considered meta-reflections on changes in perception of oneself as a professional and one's own profession in the conditions of COVID-19. In conclusion, doctors and nurses reflected on their roles as specialists, from performing heroic feats to fatalistic acceptance of inevitability during COVID-19. The cognitive dissonance between information from the media and real life manifestations of COVID-19 in children led to ambiguous self-assessments concerning the doctors' own safety and risk of infection. It was the perception of oneself as a risk for others. Finally, three reflexive models express the attitude towards oneself and one's own profession: 1) preservation of the existing attitude towards the profession, 2) perception of oneself and one's own profession in a more positive way; 3) a fundamental rethinking of their professional future.

Keywords: COVID-19, self-reflection, health professionals, psychological attitudes, professional self-determination

Tatiana O. Novikova – Cand. Sci. (Philos.), Assoc. Prof., Department of General and Practical Psychology with Courses in Biomedical Disciplines and Pedagogy, St Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2238-0852>. Email: tatolnov@gmail.com

Dmitry G. Pirogov – Cand. Sci. (Medic.), Assoc. Prof., Department of Clinical Psychology, St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russian Federation. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4617-4332>. Email: icart.pirogov@gmail.com

Georgiy A. Murza-Der – Senior lecture, Department of Logopathology, St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russian Federation. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8198-3034>. Email: George.murzader@gmail.com

DOI: 10.17323/727-0634-2023-21-1-79-94

References

- Akat M., Karatas K. (2020) Psychological Effects of COVID-19 Pandemic on Society and Its Reflections on Education. *Electronic Turkish Studies*, 15 (4): 10.7827/TurkishStudies.44336.
- Bachilo E. V., Barylnik Yu. B., Shuldyakov A. A., Novikov D. E., Efremov A. A (2020) Psikhicheskoe zdorov'e meditsinskikh rabotnikov v period pandemii COVID-19 v Rossii: rezul'taty perekrestnogo internet-oprosa [Mental Health of Medical Workers During the COVID-19 Pundemic in Russia: A Cross-Sectional Study]. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya* [Psychiatry and Psychopharmacotherapy], (3): 49–55.
- Bao Y., Sun Y., Meng S., Shi J., Lu L. (2020) 2019-nCoV Epidemic: Address Mental Health Care to Empower Society. *Lancet*, 395 (10224): 37–38.
- Billings J., Greene T., Kember T., Grey N., El-Leithy S., Lee D., Kennerley H., Albert I., Robertson M., Brewin C. R., Bloomfield M. A.P. (2020) Supporting Hospital Staff During COVID-19: Early Interventions. *Occupational Medicine*, 70 (5): 327–329.
- Byzova V. M., Perikova E. I. (2020) *Psikhologiya neopredelennosti: metakognitivnyy podkhod* [The Psychology of Uncertainty: The Metacognitive Approach]. St. Petersburg: OOO 'Skifiya-print'.
- Decision of the Chief State Sanitary Doctor for Saint Petersburg (2020) *O dopolnitel'nykh merakh po snizheniyu riskov rasprostraneniya COVID-19 v Sankt-Peterburge* [On Additional Measures to Reduce the Risks of COVID-19 Distribution in St Petersburg], No.5 from 05.04.2020.
- Flavell J. H. (1992) Cognitive Development: Past, Present, and Future. *Developmental Psychology*, 28 (6): 998–1005.
- Grant A. M. (2001) Rethinking Psychological Mindedness: Metacognition, Self-Reflection, and Insight. *Behaviour Change*, (18): 8–17.
- Kang L., Li Y., Hu S., Chen M., Yang C., Yang B. X., Wang Y., Hu J., Lai J., Ma X., Chen J., Guan L., Wang G., Ma H., Liu Z. (2020) The Mental Health of Medical Workers in Wuhan, China Dealing with the 2019 Novel Coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7 (3): e14.
- King E. J., Dudina V. I. (2021) COVID-19 in the Russian Federation: Government Control during the Epidemic. In: S. L. Greer, E. J. King, E.M. da Fonseca, A. Peralta-Santos (eds.) *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19*. University of Michigan Press: 436–456.
- Loginova I. O., Sevastyanova M. S. (2021) Osobennosti ustoychivosti zhiznennogo mira vrachey s raznymi funktsional'nymi obyazannostyami v usloviyakh gospitalya po bor'be s COVID-19 [Sustainability Features of the World of Physicians with Different Functional Responsibilities in the COVID-19 Hospital]. *Organizatsionnaya psikhologiya* [Organizational Psychology], 11 (2): 30–46.
- Metaeva V. A. (2006) Professional'naya refleksiya: sushchnostnoe i formal'noe [Professional Reflection: Essential and Formal]. *Novye pedagogicheskie issledovaniya* [New Pedagogical Researches], (4): 105–108.

Morin A. (2017) Toward a Glossary of Self-related Terms. *Frontiers in Psychology*, 28 (8): <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00280>.

Murza-Der G.A., Novikova T. O., Pirogov D. G. (2020) Psihologicheskie scenariy sovladanija s situacij neopredelennosti u medicinskogo personala detskogo infekcionnogo stacionara v period pervoj volny COVID-19 [Psychological scenarios of dealing with the situation of uncertainty in the medical personnel of the child infectious hospital during the first wave of COVID-19]. *Detskaja medicina Severo-Zapada* [Northwest Child Medicine], 8 (1): 234–235.

Novikova T. O., Pirogov D. G., Malikova T. V., Murza-Der G.A. (2022) Negotiating COVID-19 in Russia on the Eve of the Introduction of Social Restrictions. In: I. Ali, I. R. Davis-Floyd (eds.) *Negotiating the Pandemic: Cultural, National, and Individual Constructions of COVID-19*. Routledge: 139–154.

Order of the Ministry of Health of the Russian Federation (2020) *O vremennom poryadke organizatsii raboty meditsinskikh organizatsiy v tselyakh realizatsii mer po profilaktike i snizheniyu riskov rasprostraneniya novoy koronavirusnoy infektsii COVID-19* [On the Temporary Order of the Organization of the Work of Medical Organizations in Order to Implement Measures to Prevent and Reduce the Risk of the Spread of a New Coronavirus Infection COVID-19], No198 from 19.03.2020.

Sazhina S. V. (2020) Mery podderzhki medicinskogo personala v raznyh stranah vo vremja pandemii COVID-19. Jekonomicheskie i social'nye posledstvija koronavirusa v Rossii i v mire [Support Measures for Medical Personnel in Different Countries during the COVID-19 Pandemic. Economic and Social Consequences of Coronavirus in Russia and in the World]. *Analytical Bulletin of the HSE Research Institute*, (8): 43–49.

Shek D. T.L. (2021) COVID-19 and Quality of Life: Twelve Reflections. *Applied Research Quality Life*, (16): 1–11.

Skotnikova I. G., Egorova P. I., Ogarkova Yu.L., Zhiganov L. S. (2020) Psihologicheskie osobennosti perezhivaniya neopredelennosti pri epidemii COVID-19 [Psychological Features of Uncertainty Experience in the COVID-19 Epidemic]. *Sotsial'naya i ekonomicheskaya psikhologiya* [Social and Economic Psychology], 5 (2 (18)): 245–268.

Sorokin M. Y., Kasyanov E. D., Rukavishnikov G. V., Makarevich O. V., Neznanov N. G., Morozov P. V., Lutova N. B., Mazo G. E. (2020) Stress and Stigmatization in Health-Care Workers during the COVID-19 Pandemic. *Indian J Psychiatry*, 62 (3): 445–453.

Stepanova E. S. (2020) Lingvokognitivnye osobennosti mifa o vrachakh [Linguocognitive Specifics of a Doctor's Myth]. *Vestnik Mariyskogo gosudarstvennogo universiteta* [Vestnik of the Mari State University], 14 (3 (39)): 379–385.

Turkulets S. E., Turkulets A. V., Listopadova E. V., Sokol'skaya M.V. (2020) Sotsial'naya stigmatizatsiya v period pandemii [Social Stigmatization during a Pandemic]. *Sotsiodinamika* [Sociodynamics], (5): <https://doi.org/10.25136/2409-7144.2020.5.32945>.

Verna V. V., Izzetdinova A. A. (2020) Profilaktika professional'nogo vygoraniya meditsinskikh rabotnikov v period rasprostraneniya pandemii koronavirusnoy infektsii COVID-19 [Prevention of Professional Burnout of Medical Workers during the Spread of a Pandemic of Coronavirus Infection COVID-19]. *Azimet nauchnykh issledovaniy: ekonomika i upravlenie* [Azimuth of Scientific Research: Economics and Management], 9 (4 (33)): 91–94.