



## Передовая статья / Editorial

© ВОЛКОВА О. В., ШЕСТЕРНЯ П. А.

УДК [614.2:159.9]:616-036.21

DOI: 10.20333/2500136-2020-3-5-10

### Стратегии и направления организации медико-психологической помощи в пост-пандемийный период

О. В. Волкова, П. А. Шестерня

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск 660022, Российская Федерация

**Резюме.** В статье представлен анализ актуальной ситуации периода пандемии COVID-19 с точки зрения клинической психологии и общей врачебной практики. Описаны потенциальные негативные последствия, касающиеся психологического состояния и связанных с особенностями соматического здоровья населения. Систематизированы последние данные, представленные в зарубежных исследованиях за первый квартал 2020 года, затрагивающие проблему пандемии коронавирусной инфекции с позиции психологии и биомедицины. Проведен сравнительный анализ психологических трудностей с которыми встречается население в настоящий момент времени, со структурой феномена выученной беспомощности. С учетом глобального опыта, а также с опорой на методологические принципы системного подхода предложена схема организации медико-психологической помощи в пост-пандемийный период.

**Ключевые слова:** пандемия, пост-пандемийный период, COVID-19, психологическое здоровье, соматическое здоровье, медико-психологическая помощь, выученная беспомощность.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Для цитирования:** Волкова ОВ, Шестерня ПА. Стратегии и направления организации медико-психологической помощи в пост-пандемийный период. *Сибирское медицинское обозрение.* 2020;(3):5-10. DOI: 10.20333/2500136-2020-3-5-10

### Strategies and trends for organization of medical and psychological assistance in post-pandemic period

O. V. Volkova, P. A. Shesternya

Prof. V. F. Voino-Yasensky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk 660022, Russian Federation

**Abstract.** The article presents an analysis of current situation of COVID-19 pandemic period from the point of view of clinical psychology and general medical practice. Potential negative consequences related to psychological state and features of somatic health of population are described. The latest data presented in foreign studies for the first quarter of 2020, systematizing the problem of coronavirus pandemic from the perspective of psychology and biomedicine, is systematized. A comparative analysis of psychological difficulties that population is currently facing, and phenomenon of learned helplessness structure is carried out. Taking into account global experience, as well as methodological principles of systematic approach, a scheme for organizing medical and psychological assistance in post-pandemic period is proposed.

**Key words:** pandemic, post-pandemic period, COVID-19, psychological health, somatic health, medical and psychological assistance, learned helplessness.

**Conflict of interest.** The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

**Citation:** Volkova OV, Shesternya PA. Strategies and trends for organization of medical and psychological assistance in post-pandemic period. *Siberian Medical Review.* 2020;(3):5-10. DOI: 10.20333/2500136-2020-3-5-10

Ситуация, развивающаяся на глазах мирового сообщества в период пандемии COVID-19, представляется нам лишь отчасти обозримой. Фиксация фактов деструктивного и дезадаптивного типов реагирования в условиях психоэмоционального напряжения и специфической депривации, вызванной условиями самоизоляции, неизбежно приведут к совершенно новым, с точки зрения глобальных тенденций, последствиям.

В реальности ни одно из существующих государств ни в социально-политическом, ни в экономическом плане, ни с точки зрения готовности систем здравоохранения и психологической помощи населению не

оказалось в стороне от стихии по имени COVID-19. Беспрецедентный социальный «эксперимент» невозможно сравнить с каким-либо историческим опытом, имеющимся у развитых государств [1]. Еще впереди глобальные экономические и политические сдвиги на мировой авансцене, закулисные процессы в борьбе за «нулевого» пациента, поиск выхода из сложившейся ситуации с наименьшими потерями. Однако уже сейчас специалисты помогающих профессий отрасли «человек-человек» по этическим и моральным соображениям, опираясь на требования к миссиям «врач» и «психолог», сталкиваются с реалиями, в которых необходимо предпринимать конкретные меры по

снижению разрушительного эффекта новой коронавирусной инфекции SARS-Cov-2, стремительно проявляющего себя, в том числе в Российской Федерации.

Негативные последствия и потенциальные риски, обнаруживаемые в настоящее время в разнообразных типах психологического реагирования на текущие события со стороны представителей разных слоев населения, имеют под собой вполне объяснимое основание с точки зрения клинической психологии.

Уклад жизни современного человека в допандемийный период имел ряд специфических особенностей, среди которых преобладание экстернального локуса-контроля, внешняя детерминация и условная стабильность реальности. Изменения, которые прежде классифицировались, как внезапные, спонтанные и неконтролируемые, не идут ни в какое сравнение с теми обстоятельствами, с которыми заставил лицом к лицу встретиться человека COVID-19 как на уровне соматического, так и психологического здоровья. И, если принять во внимание, что традиционных способов преодоления стрессовой ситуации такого рода у человека, как самоорганизующейся системы, представляющей собой биопсихосоциальное единство, не существует, а проблема имеет глобальный уровень, масштаб трагедии переоценить просто невозможно.

Стресс – это особые условия, которые, несмотря на обывательское негативное восприятие феномена «стресс», способствуют адаптации живого организма к новым условиям реальности, а значит, и адаптации на совершенно новом уровне, следовательно, способствуют процессу развития. Однако, эта схема работает только в условиях эустресса – полезного стресса, создающего посылы для преодоления трудности, восполняемые дефициты, следствием которого является переход человека как системы на новый уровень развития. На данном этапе COVID-19 представляет собой другой вид стресса – его разрушительную форму – дистресс, столкновение с которой приводит к разрушению или гибели человека. Единственное, что вселяет надежду, это возможность разумного, рационального, системного, технологичного подхода к решению проблемы пандемии, в котором совместные усилия специалистов разных отраслей смогут сменить полярность эффектов коронавирусной инфекции SARS-Cov-2 с «-» на «+». Не безосновательный оптимизм, а упорный поиск путей решения новой проблемы в новой реальности, стремительно развивающейся под воздействием новой коронавирусной инфекции SARS-Cov-2, должно стать приоритетным направлением в коллегиальной деятельности психологов и врачей.

Одна из проблем психологического характера, с которой столкнулись представители всех стран и культур, – это трудности самоорганизации, низкий

уровень самоконтроля, полное отсутствие навыков психологической самоподдержки, отсутствие компетенций в сфере тайм-менеджмента, что привело к трагическим, но вполне логичным последствиям в виде стагнации образа жизни, нарушений психического здоровья, росту числа суицидов, уходу в деструктивные формы снижения психоэмоционального напряжения, в том числе злоупотребление алкоголем (по последним данным спрос на алкогольную продукцию в торговых сетях вырос на 30 %) [2].

### Материал и методы

Наши наблюдения показывают, что в состоянии, которое можно отметить как общий психоэмоциональный фон населения, четко прослеживаются признаки психологического явления, которое еще в 70-х годах 20 века американский психотерапевт, основатель Новой Позитивной психологии Мартин Селигман определил как состояние выученной беспомощности [3]. Выученная беспомощность возникает под воздействием долговременных неподконтрольных событий, преодолеть которые, приложив усилия, невозможно. Подобной стихией, непреодолимой и неподконтрольной силы, оказался для человека на глобальном уровне COVID-19. Важно отметить, что состояние выученной, а не объективной беспомощности, характеризуется дефицитом в четырех личностных сферах:

- эмоциональной (население всех стран мира испытывает дисфорические эмоциональные состояния, центральным звеном которых является паника, тревога, агрессия, отчаяние, фрустрация, неопределенность);

- мотивационной (в актуальных условиях мотивационная сфера претерпела изменения, произошел сдвиг фокусировки доминирующей мотивации с классических жизненных ценностей, в том числе значимости самореализации, самоактуализации, профессионального и личностного становления на мотивацию по поддержанию неадаптивных форм «сохранения» жизни, например, неконтролируемая и нерациональная скупка товаров первой необходимости и т.п.);

- волевой (уровень самоконтроля как проявления воли населения значительно снизился, что проявилось в нарушении режима дня, отсутствии опоры на элементарные правила тайм-менеджмента, расхолаживании в поддержании основ здорового образа жизни, нарушении режима самоизоляции при полной информированности населения со стороны СМИ о последствиях и т.д.);

- когнитивной (возникает острая проблема избирательности в плане поглощения информации, что способствует возникновению нескончаемого потока фейковых новостей о ситуации с новой коронавирусной инфекцией SARS-Cov-2, снижению критичности

мышления, неспособности менять привычные (ригидные) способы реагирования, заменяя их новыми, гибкими, более адаптивными в рамках создавшейся ситуации).

Кроме фактов, свидетельствующих в пользу негативных последствий общего характера, необходимо коснуться критерия возраста в анализе влияния пандемии на сферу психического и соматического здоровья населения.

Дети дошкольного возраста, не входящие в группу риска заболеваемости COVID-19, сталкиваются с особыми условиями депривации: соблюдение режима самоизоляции способствует ограничению физической активности, условия нахождения в домашних условиях лишают детей естественному освоению ведущего для возраста вида деятельности – игры, максимально эффективное освоение которого возможно в процессе общения со сверстниками. Формируются дефициты, касающиеся воспитательно-образовательного процесса, основанные в том числе на факте неготовности современных родителей брать на себя образовательную функцию, как и несформированности соответствующих педагогических компетенций. Ограниченность пространства, физической и психологической активности, круга общения, подавленное психоэмоциональное состояние представителей взрослого окружения – все это условия, способствующие возникновению негативных последствий в сфере психологического и физического здоровья детей.

Группа детей школьного возраста, включающая младших школьников, школьников среднего звена, выпускников школ, – особая группа риска. Если учащиеся младших классов и школы среднего звена имеют потенциальную возможность скомпенсировать дефициты, формирующиеся в условиях самоизоляции, дистанционного обучения, в пост-пандемийный период, то ситуация в 9-х и 11-х классах близка к трагической. Отсутствие систематизированной подготовки в выпускном классе на пороге прохождения процедуры итоговой государственной аттестации (ОГЭ и ЕГЭ) создает высочайший уровень тревоги, неопределенности. Иллюзорная радость, связанная с отменой экзаменов «по выбору», создает дефицит в знаниях в рамках определенных дисциплин, что снизит уровень подготовки в дальнейшем. Формализация оценивания домашних заданий (по принципу «сдано/ не сдано») расхолаживает подростков, волевая сфера которых находится на пике становления. Особая ситуация в группах учащихся 11 классов. Если выпускники 9 классов имеют шанс после сдачи ОГЭ в «домашних» условиях «родной» школы, скомпенсировать дефицит знаний в старших классах, то 11-классники стоят на пороге поступления в вуз. Неопределенность ситуации, неясность в отношении грядущих условий

и обстоятельств периода сдачи ЕГЭ и поступления в вуз, смещение сроков итоговой аттестации, разбалансированность системы подготовки к выпускным экзаменам в школе, невозможность адаптироваться к обучению в университете в рамках системы довузовской подготовки в стенах потенциальной Alma Mater – все эти факторы оказывают крайне негативное, деструктивное влияние на психологическое состояние учащихся выпускных классов.

В этом смысле социальный слой студенчества, казалось бы, является более защищенным. Однако, дистанционная форма работы способствует развитию прокрастинации («откладыванию дел в долгий ящик»), снижает круг социального общения, лишает возможности напрямую перенимать практический опыт специалистов. Медицинские вузы в актуальных обстоятельствах оказались, тем не менее, в особых условиях, что можно отследить на примере Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого. С одной стороны, ситуация самоизоляции в условиях пандемии усложнила образовательный процесс, с другой стороны, сыграла роль лакмусовой бумажки и показала все уязвимые места, трудности и дефицитные стороны дистанционной формы обучения, что позволило в режиме реального времени устранять возникающие проблемы по мере их обнаружения, а значит создала условия для совершенствования дистанционного формата образовательного процесса. Более того, освоение практических навыков студентами старших курсов и ординаторами, в рамках работы Штаба по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции, приобрело формат особого социально-образовательного эксперимента (своеобразного «crash-теста»), который просто не был бы возможен в других условиях, и позволил получить данные, результаты и выводы на основе которых предстоит детально проанализировать и учесть в перспективе.

Население среднего возраста является фильтром всех негативных влияний пандемии новой коронавирусной инфекции SARS-Cov-2: угроза или факт безработицы, переход на «удаленку», социальная депривация, необходимость осваивать новые компетенции, тревога за членов семей младшего и старшего поколений, обострение конфликтов в семье (если раньше члены семей проводили определенное ограниченное время в совместности, то теперь общение перешло в режим «24/7», результаты чего мы уже можем обнаружить в данных, отражающих рост числа разводов с момента отмены режима самоизоляции в Китае). Кроме того, современные представители работающего слоя населения встретились с явлением, которое в западной психологии и менеджменте именуется термином “overlap” – когда границы между

профессиональной деятельностью и домашней обстановкой размываются, рабочее пространство и профессиональные задачи перемещаются на территорию, которая предназначена для отдыха, восстановления сил, интимно-личностных отношений и т. п. Все перечисленные условия способствуют высочайшему уровню психологического напряжения и повышению восприимчивости к стресс-воздействиям, которыми изобилует современная информационная среда.

В особых условиях находятся представители группы третьего возраста. В первую очередь, пожилые люди входят в основную группу риска возникновения COVID-19. И этот, казалось бы, в чистом виде физический фактор, способствует формированию психологической уязвимости, проявляющейся в чувстве тревоги, беспокойства, ощущении изолированности и одиночества, отсутствии гибкости (психологической гибкости) в освоении новых форм организации жизни, осуществлении коммуникации, получении услуг. Психологическая уязвимость, поддерживаемая ослабленностью соматического здоровья, связанной с возрастными изменениями организма, формируют, так называемый «механизм замкнутого круга», который способствует снижению иммунитета и повышает риск инфицирования.

Отдельного внимания требует ситуация, складывающаяся среди медицинского персонала. Это классический сценарий «рок-н-ролл» – медицинские работники отчаянно нужны, но при этом они представляют собой одну из самых уязвимых групп населения. Совершенно очевидными факторами, оказывающими негативное влияние на эмоциональный фон медицинских работников, которые находятся на передовой в борьбе с COVID-19, являются более высокий риск заражения и потенциального распространения инфекции, чрезмерная нагрузка, работа в условиях обязательного использования средств индивидуальной защиты, изоляция от семьи и общества на период работы и последующего карантина [4]. Широкое освещение в средствах массовой информации и неадекватные чувства поддержки могут способствовать психическому бремени и профессиональному выгоранию из-за чрезмерного стресса во все более обремененной системе здравоохранения.

Проводимые противоэпидемические мероприятия основаны, главным образом, на раннем выявлении случаев заболевания, последующем тестировании, изоляции и карантине. Подобная тактика была успешно реализована в борьбе с предыдущими эпидемиями тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) и ближневосточного респираторного синдрома (MERS), когда вспышки инфекции были быстро локализованы. Однако, «ахиллесовой пятой» проводимых в настоящее время мероприятий является

возможность трансмиссии SARS-Cov-2 уже в течение инкубационного периода, а также от бессимптомных пациентов. Другим ключевым фактором быстрого распространения COVID-19 является накопление вируса SARS-Cov-2 в верхних дыхательных путях, в отличие от предыдущих «версий» коронавирусов [5].

При этом коронавирусы представляют собой важное семейство вирусов животных и человека, находящиеся в постоянной циркуляции на всех континентах и вызывающие до 20 % всех респираторных инфекций. Исследования показывают, что количество бессимптомных носителей превышает число заболевших, а SARS-Cov-2 является не более смертоносным, чем другие циркулирующие вирусы, являющиеся экосистемными инфекциями [6].

Трудность оценки степени эмоционального воздействия на работников здравоохранения связана еще и с тем, что отсутствуют официальные данные о заболеваемости среди медицинских работников на переднем крае пандемии, в то время как, в средствах массовой информации и социальных сетях тиражируются сообщения о тысячах заболевших врачей. Нарастающий медийный шум и гиперболизированный страх перед пандемией выступают настоящими катализаторами гораздо более глубинных процессов, происходящих в профессиональном медицинском сообществе в целом. COVID-19 порождает много неопределенности, и это имеет резонанс с медицинскими работниками, далеко неполное понимание патогенеза, отсутствие вакцинопрофилактики и быстро меняющиеся рекомендации по лечению вносят дополнительную дискоординацию [7]. Очевидно, что для оптимизации психологической безопасности медицинских работников в нынешних условиях требуется больше усилий [8].

Обозначенные выше проблемы со ссылкой на анализ данных, освещенных в последних изданиях представителями мировой науки, а также обобщение информации качественного содержания, поступающего от сотрудников лечебных учреждений и представителей психологической службы ставят перед нами задачи по организации систематизированной медико-психологической помощи населению в условиях пандемии, в число которых входит:

- построение системы просветительской работы, направленной на минимизацию дезинформации, формирующей общий тревожный эмоциональный фон,
- организация четкой и прозрачной системы информирования населения о факторах риска, алгоритмах действия в ситуации пандемии,
- разработка доступной системы коммуникации со специалистами помогающих профессий, создающих ощущение защищенности в условиях пандемии,

– формирование каналов психологического консультирования, в том числе, с использованием электронных устройств и приложений,

– внедрение системы профилактических мер, направленных на купирование признаков выученной беспомощности, с целью недопущения перехода ситуативно возникшего состояния на уровень личностного образования,

– построение программы психологической помощи работникам здравоохранения, направленной на поддержание их психологического благополучия, а также создание психологической устойчивости к возникновению эмоционального и профессионального выгорания,

– организация курсов повышения квалификации сотрудников психологической службы, направленных на освоение краткосрочных программ немедикаментозной терапии, техник экспресс-помощи пострадавшим от пандемии, формирование техник психологической поддержки посредством службы «телефона доверия» и т. д.,

– разработка и внедрение программ психологической реабилитации работников здравоохранения, находившихся в очаге борьбы с COVID-19,

– построение систематизированной просветительской психологической деятельности, ориентированной на общечеловеческие ценности, направленной

на формирование и поддержание психологического иммунитета населения через проведение флэш-мобов, марафонов в режиме on-line.

Основными получателями систематизированной медико-психологической помощи в условиях пандемии COVID-19, кроме представителей широких масс населения, нами видятся работники системы здравоохранения, а также члены их семей, представители психологической службы. В представленной ниже схеме отражены возможные перспективы развития освещённых в данной статье идей через создание отдельного научно-практического направления.

### Заключение

Таким образом, актуальный и грядущий пост-пандемийный периоды требуют от специалистов помогающих профессий особой, систематизированной, планомерной и комплексной работы в плане организации медико-психологической поддержки населению. Важно помнить, что, к сожалению, среди населения нашей страны культура получения психологической помощи и обращения за ней сформирована на крайне низком уровне, и именно поэтому в ситуации пандемии специалисты помогающих профессий должны приложить максимум усилий для создания условий, которые позволят сформировать этот здоровьесберегающий навык.



Рисунок. Стратегии и направления организации медико-психологической помощи населению в пост-пандемийный период.

Figure. Strategies and trends for organizing medical and psychological assistance to population in post-pandemic period.

## Литература / References

1. Громыко АА. Коронавирус как фактор мировой политики. *Научно-аналитический вестник ИЕ РАН*. 2020; (2): 4-13. [Gromyko AA. Coronavirus as a factor of Global Politics. *Scientific and Analytical Herald of the Institute of Europe RAS*. 2020; (2): 4-13. (In Russian)] DOI: <http://dx.doi.org/10.15211/vestnikieran22020413>
2. Mannix R, Lee LK, Fleegler EW. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and firearms in the United States: will an epidemic of suicide follow? *Annals of Internal Medicine*. 2020. Accessed May 15, 2020. <http://www.science-education.ru/120-15888>. DOI:7326/M20-167
3. Seligman M. Learned helplessness' & torture: An exchange. *New York Review of Books*. Accessed May 15, 2020. <https://www.nybooks.com/articles/2016/04/21/learned-helplessness-torture-an-exchange/>
4. Neto MLR, Almeida HG, Esmeraldo JD, Nobre CB, Pinheiro WR, Tavares de Oliveira CR, Sousa IC, Leite Lima OMM, Lima NNR, Moreira MM, Lima CKT, Junior JG, Lima da Silva CG. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*. 2020. Accessed May 15, 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152886/>. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112972
5. Gandhi M, Yokoe DS, Havlir DV. Asymptomatic transmission, the Achilles' Heel of current strategies to control Covid-19. *New England Journal of Medicine*. 2020. Accessed April 24, 2020. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2009758>. DOI:10.1056/NEJMe2009758
6. Roussel Y, Giraud-Gatineau A, Jimeno MT, Ro-lain JM, Zandotti C, Colson P, Raoult D. SARS-CoV-2: fear versus data. *International Journal of Antimicrobial*

*Agents*. 2020. Accessed April 5, 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32201354>. DOI: 10.1016/j.ijantim-icag.2020.105947

7. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wes-sely S, Arseneault L, Ballard C, Christensen H, Silver RC, Everall I Ford, T, John A, Kabir T, King K, Madan I, Michie S, Przybylski AK, Shafran R, Sweeney A, Worthman CM, Yardley L, Cowan K, Cope C, Hotopf M, Bullmore E. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. Accessed April 15, 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159850/>. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1

8. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*. 2020;323(15):1439-1440. DOI:10.1001/jama.2020.3972

## Сведения об авторах

Волкова Олеся Владимировна, д.псх.н., доцент, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391) 220 06 28; e-mail: [ms.olesyavolkova@mail.ru](mailto:ms.olesyavolkova@mail.ru), <http://orcid.org/0000-0002-6352-021X>

Шестерня Павел Анатольевич, д.м.н., доцент, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391) 220 06 28; e-mail: [shesternya75@mail.ru](mailto:shesternya75@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0001-8652-1410>

## Author information

Olesya V. Volkova, Dr.Psy.Sci., Associate Professor, Prof. V. F. Voyno-Yasensky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone: +7(391) 220 06 28; e-mail: [ms.olesyavolkova@mail.ru](mailto:ms.olesyavolkova@mail.ru), <http://orcid.org/0000-0002-6352-021X>

Pavel An. Shesternya, Dr.Med.Sci., Associate Professor, Prof. V. F. Voyno-Yasensky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone: +7(391) 220 06 28; e-mail: [shesternya75@mail.ru](mailto:shesternya75@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0001-8652-1410>

Дата поступления 06.05.2020 г.

Дата рецензирования 07.05.2020 г.

Принята к печати 13.05.2020 г.

Received 06 May 2020

Revision Received 07 May 2020

Accepted 13 May 2020



This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.