

## Научная статья

УДК 159.923

<https://doi.org/10.21702/rpj.2021.2.1>

# Психологические особенности отношения к опасностям медицинского персонала, работающего и не работающего с пациентами с коронавирусной инфекцией

Владимир Г. Маралов<sup>1</sup>✉<sup>ID</sup>, Марина А. Кудака<sup>2</sup><sup>ID</sup>, Андрей М. Погодин<sup>3</sup><sup>ID</sup>, Ирина И. Корягина<sup>4</sup><sup>ID</sup>

<sup>1, 2</sup> Череповецкий государственный университет, г. Череповец, Российская Федерация

<sup>3</sup> Многогоспиталь бюджетного учреждения здравоохранения Вологодской области «Череповецкая городская больница», г. Череповец, Российская Федерация

<sup>4</sup> Ивановская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иваново, Российская Федерация

✉ E-mail: [vgmaralov@yandex.ru](mailto:vgmaralov@yandex.ru)

---

## Аннотация

**Введение.** Жизнь в условиях пандемии COVID-19 поставила перед современной медициной ряд сложных проблем, связанных с качественным оказанием помощи коронавирусным больным, что предъявляет особые требования к способности медицинских работников вовремя распознавать и адекватно реагировать на опасности. Новизна исследования состоит в выявлении психологических особенностей отношения к опасностям медицинского персонала, работающего и не работающего с коронавирусными пациентами.

**Методы.** В обследовании приняли участие 246 человек различного пола и возраста, в том числе медицинских работников – 106 человек г. Череповца Вологодской области и г. Иваново Ивановской области. В качестве диагностического инструментария использовались авторские опросники на выявление типов отношения людей к опасностям и потребностей в опасности и в безопасности. Обработка осуществлялась с использованием критерия  $F^*$  – углового преобразования Фишера.

**Результаты.** В результате были обнаружены различия в проявлениях чувствительности к угрозам и типах реагирования на опасности у медиков и не медиков с учетом пола. В частности, у медицинских работников существенно снижается процент лиц, преувеличивающих значение угроз (с 30% до 14,15%), и возрастает процент людей с неопределенным типом реагирования (с 17,14% до 30,19%). У медиков, работающих с коронавирусными больными, в отличие от не работающих с ними, выявлено снижение чувствительности к угрозам (с 57,69% до 27,78%) и одновременно – повышение уровня потребности в безопасности (с 28,85% до 64,81%) и потребности в обеспечении безопасности (с 57,69% до 79,63%). Различия статистически значимы.

**Обсуждение результатов.** Полученные результаты могут быть использованы в процессе отбора врачей и медицинских сестер для работы в условиях, связанных с пандемией COVID-19 и в других условиях сложной эпидемиологической обстановки.

### Ключевые слова

опасность, угроза, безопасность, отношение к опасностям, чувствительность к угрозам, реагирование на опасность, потребности в безопасности, медицинский персонал, пациенты, коронавирусная инфекция

### Основные положения

- жизнь и профессиональная деятельность медицинского персонала в условиях пандемии COVID-19 требует от медицинских работников проявления ряда личностных качеств, в частности – умения адекватно реагировать на опасности;
- эмпирически выявлены различия в отношении к опасностям у медицинского персонала, работающего и не работающего с коронавирусными пациентами;
- у медиков, работающих с коронавирусными больными, обнаружено снижение чувствительности к угрозам и одновременно – повышение уровня потребностей в безопасности.

---

### Для цитирования

Маралов, В. Г., Кудака, М. А., Погодин, А. М. и Корягина, И. И. (2021). Психологические особенности отношения к опасностям медицинского персонала, работающего и не работающего с пациентами с коронавирусной инфекцией. *Российский психологический журнал*, 18(2), 6–20. <https://doi.org/10.21702/rpj.2021.2.1>

---

### Введение

Жизнь и опасность – два явления, которые неотделимы друг от друга. Ни одно живое существо не может прожить свою жизнь, будучи в абсолютной безопасности. В полной мере это касается и человека, который с самого рождения постоянно сталкивается с различного рода угрозами на всех уровнях своей организации как индивида и личности. Опасность – это всё то, что способно нанести ущерб и вред живому существу. Угроза – оценка вероятности наступления опасности. Исследователями отмечается, что у людей представления об опасности и о безопасности являются «интерсубъективными», т. е. продуктами социального конструирования, коллективного договора и социализации (Simpson, 1996). Объективная среда предоставляет только непоследовательную и неоднозначную информацию, оставляя достаточно места для социально сконструированных убеждений и оценки того или иного объекта, события или условия как опасного или безопасного. В силу чего особую актуальность приобретает проблема разработки технологии оценки угроз (Steinberg, 2005), выявления логических оснований дифференциации их людьми по различным видам и уровням (Stevens & Vaughan-Williams, 2019).

Не вызывает сомнения тот факт, что безопасность живых существ (а нас интересуют, в первую очередь, люди) во многом зависит от того, как эти живые существа относятся к опасностям. Под отношением, согласно классическому определению В. Н. Мясищева, понимают «целостную систему индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности. Эта система вытекает из всей истории развития человека, она выражает его личный опыт и внутренне определяет его действия, его переживания» (Мясищев, 2011, с. 7). Опираясь на такой подход, отношение к опасностям можно определить как способность человека к обнаружению сигналов опасности, которую в психологии

называют чувствительностью (сензитивностью) к угрозам, и осуществлять на этой основе выбор адекватных или неадекватных способов реагирования на угрозы.

Дадим краткую характеристику эти двум показателям отношения людей к опасностям.

Чувствительность (сензитивность) к угрозам – восприимчивость живого существа, в том числе и человека, к сигналам опасности, или, как ее определяют, – система когнитивных, аффективных и поведенческих реакций на стимулы, которые могут представлять опасность для человека (Denefrio & Dennis-Tiwary, 2020). Благодаря чувствительности к опасностям актуализируется механизм, получивший название бдительности (Warm, Finomore, Vidulich, & Funke, 2015). Установлено, что чувствительность к опасностям выступает в качестве личностного свойства, опосредующего влияние внешних условий на переживание безопасности (Харламенкова, 2013). Чувствительность к опасностям органически включается в структуру дозорного поведения (Ein-Dor, 2014).

Что касается способов реагирования в ситуациях опасности, то здесь в основании лежит система «борьба, бегство, замирание» (Gray, 1978; Donahue, 2017). И человек, и любое другое живое существо может отреагировать на опасность борьбой, бегством или замиранием: например, спрятавшись или притворившись мертвым. На этой основе у человека в процессе социализации формируются свои индивидуальные способы реагирования на опасности. Во многом выбор этих способов реагирования определяется представлением людей об опасности и безопасности, которые имеют выраженные возрастные, половые и гендерные особенности (Харламенкова, 2015; Смирнова, 2020), а также отрицательной валентностью (значимостью) события для личности и оценкой вероятности его наступления (Котик, 1994).

В самом широком плане можно выделить три способа реагирования человека на опасности и угрозы: *адекватное реагирование*, т. е. не преувеличение и не приуменьшение опасностей, способность использовать выработанные социумом способы защиты; *преувеличение значения угроз* (тревожное реагирование); *приуменьшение значения угроз* (игнорирование) (Маралов, Ситаров, Кудака, Маралова и Корягина, 2020).

Отношение к опасностям базируется на группе потребностей в опасности и в безопасности (Хорни, 1993; Маслоу, 2012), которые формируются на основе врожденного инстинкта самосохранения, свойственного всем живым существам, влияния среды и приобретаемого в ходе жизни опыта. Можно выделить четыре вида таких потребностей: в опасности, в безопасности, в поиске острых ощущений, в обеспечении безопасности. Индивидуальная структура этих потребностей и будет определять своеобразие отношения людей к опасностям. Среди различных опасностей, подстерегающих человека, особую роль играют болезни, которые могут угрожать как самой жизни и здоровью, так и психологическому и социальному благополучию индивида. Наибольший урон приносят людям такие из них, которые принимают характер эпидемий или даже пандемии. В настоящее время мировое сообщество столкнулось с пандемией COVID-19, которая коснулась практически любого человека, так или иначе перестроила его жизнь и привычную систему отношений. В соответствии с этим активизировались исследования учеными различных аспектов жизни и поведения людей в условиях пандемии. Изучаются особенности отношения людей к COVID-19 (Zhong et al., 2020; Roy et al., 2020), влияние общечеловеческих ценностей и жизнестойкости на это отношение (Wolf, Haddock, Manstead, & Maio, 2020; Одинцова, Радчикова и Степанова, 2020). Разрабатываются подробные рекомендации о том, как нужно себя вести в условиях пандемии и самоизоляции (Драпкина и др., 2020). Анализируются условия, при которых пандемия COVID-19 приведет либо к социальному

порядку (соблюдение мер, принятых властями для борьбы с пандемией), либо к социальному беспорядку (сопротивление таким мерам и возникновение открытого конфликта) (Reicher & Stott, 2020). Особое внимание уделяется медицинским работникам, находящимся на переднем крае борьбы с COVID-19. В первую очередь исследователей интересует, насколько современная медицина и медицинский персонал готовы к работе с больными COVID-19 (Valsan, Thomas, Kuttichira, Valsan, & James, 2020; Elhadi et al., 2020). Не менее важным является ответ на вопрос о влиянии тяжелых условий труда на психологическое состояние медицинского работника, проявляющееся в повышенной тревожности, страхе, депрессии, эмоциональном выгорании и др. (Долженкова, Камнева, Сафонов и Дзаппала, 2020; Wang et al., 2020). Таким образом, работа с коронавирусными больными представляет собой повышенную опасность для врачей, медицинских сестер, всего медицинского персонала, что с неизбежностью ставит вопрос о необходимости специального изучения особенностей отношения медицинского персонала к опасностям, сравнения этого отношения с отношением к опасностям медицинских работников, которые не сталкиваются с коронавирусными больными. Необходимо констатировать, что к настоящему времени эта проблема не получила достаточного разрешения.

Высказанные соображения побудили нас к проведению специального исследования, цель которого состояла в выявлении психологических особенностей отношения к опасностям медицинского персонала, работающего и не работающего с пациентами с коронавирусной инфекцией, в сравнении его с отношением к опасностям у взрослых людей, не связанных с медицинской профессией. В данном случае под психологическими особенностями отношения к опасностям понимается уровень выраженности чувствительности к угрозам и выбор того или иного типа реагирования на опасность (адекватного, преувеличивающего опасность, преуменьшающего опасность).

В качестве гипотезы выступило предположение о том, что существуют различия в отношениях к опасностям у медицинских и немедицинских работников, а также у медицинского персонала, работающего и не работающего с пациентами с коронавирусной инфекцией. Эти различия могут быть обнаружены в уровне чувствительности к угрозам и в выборе типов реагирования на них.

## Методы

Всего в исследовании приняли участие 246 человек различного возраста и пола. Из них: 140 человек – люди немедицинского профиля (мужчин – 56, женщин – 84, средний возраст 38,5 лет), работающие на различных предприятиях и в организациях г. Череповца Вологодской области; 54 человека – медицинские работники (врачи и средний медицинский персонал), работающие с коронавирусными больными в двух специализированных учреждениях г. Череповца Вологодской области и г. Иваново Ивановской области (мужчин – 20, женщин – 34, средний возраст испытуемых 34 года); 52 человека – медицинские работники ряда медицинских учреждений г. Череповца и г. Иваново, не работающие с коронавирусными больными (мужчин – 21, женщин – 31, средний возраст 35 лет). Обследование проводилось анонимно в 2020 г., испытуемые указывали только свой пол, возраст и специальность.

В качестве диагностического инструментария использовались авторские методики: «Опросник сензитивности (чувствительности) к угрозам», «Опросник по выявлению типов реагирования в ситуациях опасности», «Опросник по выявлению потребностей в опасности, в безопасности и в обеспечении безопасности».

«Опросник сензитивности (чувствительности) к угрозам» (Маралов, Малышева, Нифонтова, Перченко и Табунов, 2012). Состоит из 12 вопросов-заданий, моделирующих реальные типичные ситуации. Каждое задание опросника включает в себя формулировку некоторого утверждения и четыре варианта ответа. Например, «Излишняя бдительность мне не свойственна, я живу по принципу “волков бояться – в лес не ходить”». Испытуемым необходимо выбрать тот вариант, который в наибольшей степени соответствует их мнению. Полученные баллы по всем вопросам суммируются. В итоге получаем итоговый балл, который и характеризует уровень сензитивности личности к опасностям. Разработана шкала переводов «сырых» баллов в стены.

«Опросник по выявлению способов реагирования в ситуациях опасности» (Маралов, Малышева, Смирнова, Перченко и Табунов, 2012). Состоит из 17 вопросов-утверждений, моделирующих поведение человека в реальных стандартных ситуациях, которые могут представлять угрозу. Например, «Подходя к нерегулируемому пешеходному переходу (зебре), я: а) тотчас же перехожу улицу, поскольку имею преимущество в движении; б) ожидаю, когда ни справа, ни слева не будет близко машин; в) перехожу улицу только тогда, когда буду уверен, что водители меня видят и начинают притормаживать; г) не задумывался». Первый вариант ответа соответствует игнорированию опасности, второй – преувеличению значения опасности, третий – адекватному реагированию, четвертый – неопределенному. Аналогичным образом выстроены все вопросы. По каждому типу реагирования находился суммарный балл, после чего «сырые» баллы, как и в предыдущем случае, переводились в стены.

«Опросник по выявлению потребностей в опасности и в безопасности» (Маралов, Кудака, Смирнова, Перченко и Табунов, 2016). Включает в себя 15 утверждений. Пять из них направлены на выявление потребности в переживании чувства опасности, пять – на выявление потребности в переживании чувства безопасности, и пять – потребности в обеспечении безопасности. Суммарный индекс каждого вида потребностей вычислялся как сумма баллов по пяти утверждениям, диагностирующим ту или иную потребность. «Сырые» баллы переводились в стены.

Обработка результатов проводилась с использованием методов математической статистики, применялся критерий  $\chi^2$  – угловое преобразование Фишера. За высокий уровень выраженности того или иного показателя принимались стеновые баллы от 7 до 10.

## Результаты

Обратимся непосредственно к анализу основных результатов исследования. В первую очередь ответим на вопрос, есть ли отличия в отношении к опасностям у медицинских работников по сравнению с людьми, не занимающимися профессионально медициной. Результаты сравнительного анализа представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, высокую чувствительность к угрозам продемонстрировало 32,86 % людей немедицинского профиля и 42,45 % медицинских работников. Различия статистически незначимы ( $\chi^2 = 1,54$ , незначимо). В то же время уровень чувствительности к угрозам и в той, и в другой группах у женщин несколько выше, по сравнению с мужчинами. В группе не медиков – женщин 36,91 %, мужчин – 26,79 % ( $\chi^2 = 1,26$ , незначимо); в группе медиков – женщин 49,23 %, мужчин – 31,71 % ( $\chi^2 = 1,8$ ,  $p \leq 0,05$ ). Таким образом, высокая чувствительность к угрозам и в той, и в другой группах испытуемых варьирует от 27 % до 49 %, причем значимые различия обнаружены только в группе медицинских работников, где женщины проявляют более высокий уровень чувствительности к угрозам, чем мужчины.

Таблица 1

Сравнительная характеристика параметров отношения к опасностям у людей немедицинского профиля и у медицинских работников

	<u>Люди немедицинского профиля</u>			<u>Медицинские работники</u>		
	Мужчины n/%	Женщины n/%	В целом n/%	Мужчины n/%	Женщины n/%	В целом n/%
Чувствительность к угрозам						
Высокий уровень	15/26,79	31/36,91	46/32,86	13/31,71	32/49,23	45/42,45
Типы реагирования в ситуациях опасности						
Адекватное	34/60,71	27/32,14	61/43,57	21/51,22	24/36,92	45/42,45
Тревожное (преувеличение значения угроз)	5/8,92	37/44,05	42/30,00	4/9,76	11/16,92	15/14,15
Игнорирующее (преуменьшение значения угроз)	9/16,07	4/4,76	13/9,29	6/14,63	8/12,31	14/13,21
Неопределенное	8/14,30	16/19,05	24/17,14	10/24,39	22/33,85	32/30,19
Итого	56/100	84/100	140/100	41/100	65/100	106/100
Потребности в опасности, в безопасности и в обеспечении безопасности (высокий уровень)*						
Потребность в опасности	3/5,36	4/4,76	7/5,00	6/14,63	12/18,46	18/16,98
Потребность в безопасности	30/53,57	49/58,33	79/56,43	18/43,90	32/49,23	50/47,17
Потребность в обеспечении безопасности	49/87,50	71/84,52	120/85,71	30/73,17	43/66,15	73/68,87
Примечание: * Сумма по всем видам потребностей не равна 100%, т. к. у одного и того же человека могут быть выражены потребности различного вида; кроме того, существуют люди, у которых все потребности не выражены ярко.						

Что касается выбора типов реагирования в ситуациях опасности (табл. 1), то в категории людей немедицинского профиля адекватно реагирует 43,57 %, склонно к преувеличению опасностей – 30 %, к игнорированию – 9,29 %, неопределенный тип – 17,14 %. В категории медиков адекватно реагирует 42,45 %, преувеличивает опасности – 14,15 %, игнорирует – 13,21 %, демонстрирует неопределенную реакцию – 30,19 %. Обращает на себя внимание тот факт, что в выборке немедицинских работников женщины чаще склонны к преувеличению опасностей (44,05 %), чем мужчины (8,92 %), различия статистически значимы ( $\varphi^* = 4,91$ ,  $p \leq 0,001$ ), а мужчины чаще игнорируют опасности (16,07 %), чем женщины (4,76 %), что также статистически значимо ( $\varphi^* = 2,22$ ,  $p \leq 0,05$ ). Медицинские работники значимо различаются от немедиков по двум показателям: склонности к преувеличению опасностей, она существенно ниже у медиков (14,14 %), чем у представителей противоположной группы (30 %), различия значимы ( $\varphi^* = 3,02$ ,  $p \leq 0,01$ ), в первую очередь это касается женщин (16,92 % и 44,05 %;  $\varphi^* = 4,42$ ,  $p \leq 0,001$ ); неопределенному реагированию, если у медицинских работников неопределенный тип обнаруживается у 30,19 % испытуемых, то у немедиков – у 17,14 %, различия значимы ( $\varphi^* = 2,42$ ,  $p \leq 0,01$ ), такая картина характерна и для мужчин и для женщин.

Рассмотрим структуру потребностей в опасности и в безопасности в той и в другой группах (табл. 1). В целом необходимо констатировать, что она достаточно оптимальная для взрослых людей. Доминирует потребность в обеспечении безопасности, которая варьирует от 66 % до 87 %, вторую позицию занимает потребность в безопасности – от 43,9 % до 56,43 %, потребность в опасности выражена слабо (от 4,76 % до 18,46 %). Тем не менее и здесь обнаружены некоторые различия. Потребность в опасности чаще проявляется у людей, связанных с медициной (16,98 %), чем у представителей других профессий (5 %). Различия статистически значимы ( $\varphi^* = 3,1$ ,  $p \leq 0,01$ ), причем у женщин – медицинских работников она может быть даже в большей степени выражена (18,46 %), чем у мужчин и женщин немедиков ( $\varphi^* = 2,30$ ,  $p \leq 0,01$  и  $\varphi^* = 2,79$ ,  $p \leq 0,01$ ). Потребность в безопасности оказалась несколько более выражена у представителей немедицинской профессии, чем у медиков (56,43 % и 47,17 %), однако различия незначимы. То же можно сказать и относительно потребности в обеспечении безопасности. У представителей немедицинской профессии она ярко выражена у 85,71 %, а у медицинских работников – у 68,87 %, однако здесь получены статистически значимые различия ( $\varphi^* = 3,17$ ,  $p \leq 0,001$ ).

Таким образом, у медицинских работников структура параметров отношения к опасностям в целом сходна со структурой отношения к опасностям людей, не связывающих свою профессиональную деятельность с медициной. В то же время медицинские работники значительно реже склонны к преувеличению опасностей, в первую очередь это касается женщин, и чаще – к выбору неопределенного типа реагирования на угрозы. Кроме того, у медиков несколько в меньшей степени, по сравнению с противоположной группой, выражены потребности в безопасности и в обеспечении безопасности, чаще встречаются люди с выраженной потребностью в опасности. Однако дополнительный анализ показал, что чаще эта потребность сочетается с потребностью в обеспечении безопасности. Это свидетельствует о том, что такие медицинские работники способны идти на риск, но с соблюдением всех мер предосторожности.

Обратимся к центральной задаче настоящего исследования – выявлению различий в структуре отношения к опасностям у медицинского персонала, не работающего и работающего с коронавирусными больными. Результаты отражены в таблице 2.

Таблица 2

Сравнительная характеристика параметров отношения к опасностям у медицинского персонала, не работающего и работающего с коронавирусными пациентами

	<u>Медицинский персонал, не работающий с коронавирусными пациентами</u>			<u>Медицинский персонал, работающий с коронавирусными больными</u>		
	Мужчины n/%	Женщины n/%	В целом n/%	Мужчины n/%	Женщины n/%	В целом n/%
Чувствительность к угрозам						
Высокий уровень	10/47,62	20/64,52	30/57,69	3/15	12/35,29	15/27,78
Типы реагирования в ситуациях опасности						
Адекватное	13/61,90	11/35,48	24/46,15	8/40,00	13/38,23	21/38,89
Тревожное (преувеличение значения угроз)	1/4,76	6/19,36	7/13,46	3/15,00	5/14,71	8/14,82
Игнорирующее (преуменьшение значения угроз)	4/19,05	3/9,68	7/13,46	2/10,00	5/14,71	7/12,96
Неопределенное	3/14,29	11/35,48	14/26,93	7/35,00	11/32,35	18/33,33
Итого	21/100	31/100	52/100	20/100	34/100	54/100
Потребности в переживании чувства опасности и безопасности (высокий уровень)*						
Потребность в опасности	4/19,04	8/25,81	12/23,08	2/10,00	4/11,76	6/11,11
Потребность в безопасности	7/33,33	8/25,81	15/28,85	11/55,00	24/70,59	35/64,81
Потребность в обеспечении безопасности	13/61,90	17/54,84	30/57,69	17/85,00	26/76,47	43/79,63
<i>Примечание: * Сумма по всем видам потребностей не равна 100 %, т. к. у одного и того же человека могут быть выражены потребности различного вида; кроме того, существуют люди, у которых все потребности не выражены ярко.</i>						



В первую очередь обращает на себя внимание существенное снижение чувствительности к угрозам в группе медиков, работающих с коронавирусными больными, по сравнению с врачами и медицинскими сестрами, не работающими с такого рода больными. В целом снижение идет с 57,69 % до 27,78 % ( $\varphi^* = 3,16$ ,  $p \leq 0,001$ ), у мужчин – с 47,62 % до 15 % ( $\varphi^* = 2,33$ ,  $p \leq 0,01$ ), у женщин – с 64,53 % до 35,29 % ( $\varphi^* = 2,39$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Анализ типов реагирования в ситуациях опасности показал, что структура этих типов и в той, и в другой группах во многом идентична – преобладает адекватное и неопределенное реагирование. Как преувеличение, так и преуменьшение (игнорирование) в целом не свойственно медицинским работникам. Основное различие касается мужчин. Если в группе мужчин-медиков, не работающих с коронавирусными больными, 61,9 % предпочитает выбор адекватных способов реагирования на опасности, то в группе мужчин, работающих с ними, таких оказалось 40 %. Неопределенное реагирование в первой группе обнаружено у 14,29 % испытуемых, во второй – у 35 %. Однако статистические различия и в том, и в другом случае оказались незначимыми ( $\varphi^* = 1,41$ , незначимо, и  $\varphi^* = 1,57$ , незначимо). В данном случае можно говорить лишь о некоторой тенденции к снижению адекватного реагирования и повышению неопределенного.

Обнаружены отличия в структуре потребностей в опасности и в безопасности. У медицинского персонала, работающего с коронавирусными больными, у 79,63 % более выражена потребность в обеспечении безопасности, чем в противоположной группе – 57,69 % ( $\varphi^* = 3,72$ ,  $p \leq 0,001$ ), потребность в безопасности – 64,81 % против 28,85 % ( $\varphi^* = 5,72$ ,  $p \leq 0,001$ ), и в меньшей мере выражена потребность в опасности – 11,11 % против 23,08 % ( $\varphi^* = 2,22$ ,  $p \leq 0,01$ ). Эти закономерности характерны как для мужчин, так и для женщин.

Таким образом, можно сделать заключение, что работа врачей и среднего медицинского персонала с коронавирусными больными приводит у ряда специалистов к снижению чувствительности к угрозам и одновременно, как компенсаторный механизм, к повышению уровней потребностей в переживании чувства безопасности и в обеспечении безопасности, и к снижению уровня выраженности потребности в переживании чувства опасности.

## Обсуждение результатов

Приступая к обсуждению полученных результатов, прежде всего хотелось бы отметить, что работа с коронавирусными больными осуществляется в достаточно тяжелых условиях (специальные костюмы, маски и т. п.), требует высокого профессионализма, повышенной ответственности от медиков, что не может не сказываться на физическом, психологическом и эмоциональном благополучии личности. В частности, по данным Zerbini, Ebigbo, Reicherts, Kunz, & Messman (2020), медсестры, работающие в палатах COVID-19, сообщали о более высоком уровне стресса, истощения и депрессивного настроения, а также о более низком уровне удовлетворенности работой, по сравнению с их коллегами в обычных палатах. Врачи сообщали о сходных показателях независимо от их контакта с пациентами COVID-19. Sun et al. (2020) выявили динамику отрицательных и положительных эмоций у медсестер, работающих с пациентами COVID-19. На первых этапах преобладают отрицательные эмоции, проявляющиеся в чувстве усталости, дискомфорта, беспомощности, которые были вызваны интенсивной работой, страхом и тревогой, а также беспокойством за пациентов и членов их семей. На последующих этапах, с ростом профессиональной ответственности и саморефлексии, наряду с отрицательными начинают доминировать и положительные эмоции.

Относительно влияния работы в тяжелых условиях на эмоциональное выгорание врачей имеются противоречивые данные. Если Azoulay et al. (2020) у специалистов отделения интенсивной терапии, столкнувшихся со вспышкой COVID-19, отмечают высокий уровень эмоционального выгорания, то Dinibutun (2020), наоборот, указывает на снижение уровня эмоционального выгорания у врачей, которые активно боролись с вирусом. Это объясняется автором высоким чувством осмысленности работы, что приведет к высокой удовлетворенности самой работой. Кроме того, у них было отмечено и более сильное чувство личного успеха, поскольку они столкнулись с непосредственными результатами их ухода за людьми, инфицированными COVID-19.

Полученные в нашем исследовании результаты существенно расширяют имеющиеся представления не только об особенностях эмоционального реагирования медицинского персонала на ситуации, связанные с лечением и уходом за коронавирусными больными, но и об их отношении к опасностям.

Анализ структуры отношения к опасностям людей, не связанных с медицинской профессией, выявил факт стремления к преувеличению опасностей у женщин, а у мужчин – к преуменьшению (игнорированию) опасностей, что объясняется более высокой эмоциональной чувствительностью женщин и подтверждает результаты, полученные в других исследованиях (Maralov, Gura, Tatlyev, Epanchintseva, & Karavaev, 2019). У медицинских работников процент людей, преувеличивающих опасность, существенно снижается, в том числе и у женщин. Это свидетельствует о большей способности к объективной оценке ситуации у медицинских работников, когда «паника», преувеличение угрозы могут иметь необратимые последствия.

У медицинского персонала, работающего с коронавирусными больными, исследование зафиксировало факт снижения чувствительности к опасностям. Это можно объяснить феноменом адаптации к угрозам. Адаптация может быть рассмотрена как механизм выживания живых существ (Woody & Szechtman, 2011; Mobbs, Hagan, Dalgleish, Silston, & Prévost, 2015; Duntley, 2005) и как механизм, связанный с привыканием к постоянно действующему угрожающему стимулу, т. е. адаптация к стрессу (Аббков и Перре, 2004; Короткова, Еремина и Щелкова, 2020). В нашем случае имеет место ситуация постоянного напряжения медиков при работе с коронавирусными больными, когда этой работе сопутствуют не только успех и выздоровление пациентов, но и возможно столкновение со смертельными исходами, что не может не сказаться на снижении чувствительности к угрозам. В то же время такое снижение чувствительности не приводит к снижению уровня потребностей в безопасности и в обеспечении безопасности, что можно рассматривать как положительный факт. В приведенном здесь исследовании не обнаружено ни одного врача, работающего с коронавирусными больными, у которого бы потребность в обеспечении безопасности была на низком уровне.

Также следует обратить особое внимание на тот факт, что для медицинских работников, независимо от того, работают ли они с коронавирусными больными или нет, характерно чаще всего либо адекватное реагирование на опасности, либо неопределенное. Если с адекватным реагированием вопросов не возникает, то неопределенное реагирование требует некоторых пояснений. В данном случае можно выделить два подтипа неопределенного типа реагирования на опасности. В первом случае личность просто не знает, как нужно поступить в той или иной опасной ситуации, у нее эти типы еще не сформировались. С такой картиной можно столкнуться в подростковом возрасте, иногда в юношеском. Во втором случае имеет место избирательное реагирование, что как раз и характерно для взрослых людей. То есть

в одних ситуациях человек адекватно реагирует на угрозу, в других – игнорирует ее, а иногда и преувеличивает значение. Все зависит от характера угрозы, оценки негативной значимости ее для личности, конкретной ситуации и состояния индивида.

### **Заключение**

Подводя итоги проведенного исследования, можно сделать следующие выводы.

Отношение к опасностям проявляется в чувствительности к угрозам и в выборе определенных способов реагирования на них, детерминируется структурой потребностей в опасности и в безопасности.

Примерно треть взрослых людей обладает высокой чувствительностью к угрозам, более 40 % выбирает адекватные способы реагирования в ситуациях опасности, 30 % – преувеличивает значение угрозы, 9 % – их игнорирует, у 17 % обнаружен неопределенный тип реагирования. При этом женщины чаще склонны к преувеличению угроз, а мужчины – к игнорированию. У медицинских работников существенно снижается процент лиц, преувеличивающих значение угроз, в первую очередь у женщин, и возрастает процент людей с неопределенным типом реагирования. И в той, и в другой группе доминирующее положение занимают потребность в обеспечении безопасности и потребность в безопасности, по сравнению с потребностью в опасности. В то же время у медицинских работников последний вид потребности выражен в большей степени, что в сочетании с потребностью в обеспечении безопасности свидетельствует о готовности некоторых врачей идти на разумный риск.

Врачи и медицинские сестры, работающие с коронавирусными больными, отличаются от коллег, не связанных с COVID-19, по параметру чувствительности к угрозам, а также по структуре потребностей в опасности и в безопасности. Работа с коронавирусными больными приводит у части медицинского персонала к снижению чувствительности к угрозам и одновременно к актуализации потребностей в обеспечении безопасности и переживании чувства безопасности.

В заключение необходимо констатировать, что российские врачи и средний медицинский персонал в целом имеют достаточно оптимальную структуру отношения к опасностям, которая отличает их от других людей, прежде всего, отсутствием стремления «паниковать», преувеличивать значение угроз, умением гибко реагировать на ситуацию, ориентируясь на свои знания и опыт. При этом медики, которые работают с коронавирусными больными, хотя и снижают чувствительность к угрозам, что объясняется адаптацией к стрессу, но компенсируют эти потери возрастанием потребности в обеспечении безопасности и потребности в переживании чувства безопасности.

Ограничение проведенного исследования мы видим в небольшом контингенте обследованных врачей и среднего медицинского персонала всего в двух регионах России. Очевидно, необходимо его продолжить на более широком контингенте. Полученные результаты могут быть использованы в процессе отбора врачей и медицинских сестер для работы в сложных условиях, связанных с пандемией COVID-19 и в других условиях сложной эпидемиологической обстановки.

### **Литература**

Абабков, В. А. и Перре, М. (2004). *Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии*. Санкт-Петербург: Речь.

- Долженкова, Ю. В., Камнева, Е. В., Сафонов, А. Л. и Дзаппала, С. (2020). Управленческие аспекты профессиональной безопасности медицинского персонала в бюджетном здравоохранении России. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*, 28(S), 736–740. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s1-736-740>
- Драпкина, О. М., Гамбарян, М. Г., Горный, Б. Э., Карамнова, Н. С., Концевая, А.В., Новикова, Н.К., ... Калинина, А.М. (2020). Укрепление здоровья и профилактика хронических неинфекционных заболеваний в условиях пандемии и самоизоляции. Консенсус экспертов Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины и Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*, 19(3), 270–294. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2020-2605>
- Короткова, И. С., Еремина, Д. А. и Щелкова, О. Ю. (2020). Особенности психологического реагирования и механизмы адаптации к стрессу, вызванному пандемией COVID-19: программа исследования и предварительные результаты. В *Зейгарниковские чтения. Диагностика и психологическая помощь в современной клинической психологии: проблема научных и этических оснований: Материалы международной научно-практической конференции* (с. 86–89). Москва: Московский государственный психолого-педагогический университет.
- Котик, М. А. (1994). Новый метод экспериментальной оценки отношения людей к волнующим их событиям. *Вопросы психологии*, 1, 97–104.
- Маралов, В. Г., Кудака, М. А., Смирнова, О. В., Перченко, Е. Л. и Табунов, И. А. (2016). Разработка теста-опросника для диагностики у людей потребностей в безопасности. *Ученые записки Череповецкого государственного университета*, 1, 12–17.
- Маралов, В. Г., Малышева, Е. Ю., Нифонтова, О. В., Перченко, Е. Л. и Табунов, И. А. (2012). Разработка теста-опросника сензитивности к угрозам в юношеском возрасте. *Перспективы науки*, 8, 32–37.
- Маралов, В. Г., Малышева, Е. Ю., Смирнова, О. В., Перченко, Е. Л. и Табунов, И. А. (2012). Разработка теста-опросника по выявлению способов реагирования в ситуациях опасности в юношеском возрасте. *Альманах современной науки и образования*, 12–1, 92–96.
- Маралов, В. Г., Ситаров, В. А., Кудака, М. А., Маралова, Т. П. и Корягина, И. И. (2020). Феномены адекватного реагирования, преувеличения или преуменьшения людьми опасностей. *Перспективы науки и образования*, 3, 360–378. <https://doi.org/10.32744/pse.2020.3.27>
- Маслоу, А. (2012). *Мотивация и личность*. Санкт-Петербург: Питер.
- Мясищев, В. Н. (2011). *Психология отношений*. Москва: Московский психолого-социальный ин-т; Воронеж: МОДЭК.
- Одинцова, М. А., Радчикова, Н. П. и Степанова, Л. В. (2020). Оценка пандемии COVID-19 россиянами с разным уровнем жизнестойкости. *Российский психологический журнал*, 17(3), 76–88. <https://doi.org/10.21702/rpj.2020.3.6>
- Смирнова, О. В. (2020). Представления о безопасности в юношеском возрасте: половой и гендерный аспект. *Женщина в российском обществе*, 1, 85–100. <https://doi.org/10.21064/WinRS.2020.1.7>
- Харламенкова, Н. Е. (2013). Научные основания и теоретико-эмпирическое переосмысление принципа детерминизма в субъектно-деятельностном подходе. *Психологический журнал*, 34(2), 17–28.
- Харламенкова, Н. Е. (2015). Половые и гендерные различия в представлениях о психологической безопасности. *Социальная психология и общество*, 6(2), 51–60.

- Хорни, К. (1993). *Невротическая личность нашего времени. Самоанализ*. Москва: Прогресс.
- Azoulay, E., De Waele, J., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M., Povoas, P., ... Cecconi, M. (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of Intensive Care*, 10, 110. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00722-3>
- Denefrio, S., & Dennis-Tiway, T. A. (2020). Threat sensitivity. In V. Zeigler-Hill, T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3\\_869](https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_869)
- Dinibutun, S. R. (2020). Factors associated with burnout among physicians: An evaluation during a period of COVID-19 pandemic. *Journal of Healthcare Leadership*, 12, 85–94. <https://doi.org/10.2147/JHL.S270440>
- Donahue, J. J. (2017). Fight-flight-freeze system. In V. Zeigler-Hill, T. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8\\_751-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_751-1)
- Duntley, J. D. (2005). Adaptations to dangers from humans. In D. M. Buss (Ed.), *The handbook of evolutionary psychology* (pp. 224–249). John Wiley and Sons, Inc.
- Ein-Dor, T. (2014). Facing danger: How do people behave in times of need? The case of adult attachment styles. *Frontiers in Psychology*, 5, 1452. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01452>
- Elhadi, M., Msherghi, A., Alkeelani, M., Zorgani, A., Zaid, A., Alsuyihili, A., ... Amshai, A. (2020). Assessment of healthcare workers' levels of preparedness and awareness regarding COVID-19 infection in low-resource settings. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(2), 828–833. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0330>
- Gray, J. A. (1978). The neuropsychology of anxiety. *British Journal of Psychology*, 69(4), 417–434. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1978.tb02118.x>
- Maralov, V. G., Gura, A. Yu., Tatlyev, R. D., Epanchintseva, G. A., & Karavaev, D. M. (2019). Influence of the sex and age people's attitude toward hazards. *Astra Salvensis*, 7(1), 343–352.
- Mobbs, D., Hagan, C. C., Dalgleish, T., Silston, B., & Prévost, C. (2015). The ecology of human fear: Survival optimization and the nervous system. *Frontiers in Neuroscience*, 9, 55. <https://doi.org/10.3389/fnins.2015.00055>
- Reicher, S., & Stott, C. (2020). On order and disorder during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Social Psychology*, 59(3), 694–702. <https://doi.org/10.1111/bjso.12398>
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
- Simpson, R. (1996). Neither clear nor present: The social construction of safety and danger. *Sociological Forum*, 11(3), 549–562. <http://www.jstor.org/stable/684900>
- Steinberg, A. N. (2005). Threat assessment technology development. In A. Dey, B. Kokinov, D. Leake, R. Turner (Eds.), *Modeling and using context. CONTEXT 2005. Lecture Notes in Computer Science* (Vol. 3554). Springer, Berlin, Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/11508373\\_37](https://doi.org/10.1007/11508373_37)
- Stevens, D., & Vaughan-Williams, N. (2019). The scope of security threats and their causes. In *Everyday security threats*. Manchester, England: Manchester University Press.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., ... Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>

- Valsan, N., Thomas, R., Kuttichira, P., Valsan, C., & James, A. (2020). Willingness and psychological preparedness to attend to COVID-19 patients among healthcare workers in a tertiary care private hospital in Kerala – A mixed method study. *Kerala Journal of Psychiatry*, 33(2), 96–104. <https://doi.org/10.30834/KJP.33.2.2020.204>
- Wang, L.-Q., Zhang, M., Liu, G.-M., Nan, S.-Y., Li, T., Xu, L., ... Liu, F. (2020). Psychological impact of coronavirus disease (2019) (COVID-19) epidemic on medical staff in different posts in China: A multicenter study. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 198–205. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.008>
- Warm, J. S., Finomore, V. S., Vidulich, M. A., & Funke, M. E. (2015). Vigilance: A perceptual challenge. In R. R. Hoffman, P. A. Hancock, M. W. Scerbo, R. Parasuraman, J. L. Szalma (Eds.), *The Cambridge handbook of applied perception research* (Vol. 1, pp. 241–283). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511973017.018>
- Wolf, L. J., Haddock, G., Manstead, A. S. R., & Maio, G. R. (2020). The importance of (shared) human values for containing the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Social Psychology*, 59(3), 618–627. <https://doi.org/10.1111/bjso.12401>
- Woody, E. Z., & Szechtman, H. (2011). Adaptation to potential threat: The evolution, neurobiology, and psychopathology of the security motivation system. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(4), 1019–1033. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.08.003>
- Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M., & Messman, H. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – A survey conducted at the University Hospital Augsburg. *German Medical Science*, 18. <https://doi.org/10.3205/000281>
- Zhong, B.-L., Luo, W., Li, H.-M., Zhang, Q.-Q., Liu, X.-G., Li, W.-T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745–1752. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>

Дата получения рукописи: 29.03.2021

Дата окончания рецензирования: 12.05.2021

Дата принятия к публикации: 15.05.2021

#### Информация об авторах

**Владимир Георгиевич Маралов** – профессор, доктор психологических наук, профессор кафедры психологии Череповецкого государственного университета, г. Череповец, Российская Федерация; Scopus Author ID: 57128513900, ResearcherID: X-5925-2018, SPIN-код: 5961-9036; e-mail: [vgmaralov@yandex.ru](mailto:vgmaralov@yandex.ru)

**Марина Александровна Кудака** – доцент, кандидат психологических наук, заведующая кафедрой психологии Череповецкого государственного университета, г. Череповец, Российская Федерация; SPIN-код: 2447-2402; e-mail: [chsu@chsu.ru](mailto:chsu@chsu.ru)

**Андрей Михайлович Погодин** – кандидат медицинских наук, главный врач Моногоспиталя Череповецкой городской больницы, г. Череповец, Российская Федерация; SPIN-код: 5905-8980; e-mail: [secretar@chergb.ru](mailto:secretar@chergb.ru)

Маралов В. Г., Кудака М. А., Погодин А. М., Корягина И. И.  
Психологические особенности отношения к опасностям медицинского персонала...  
**Российский психологический журнал**, 2021, Т. 18, № 2, 6–20. doi: 10.21702/rpj.2021.2.1

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

---

**Ирина Ивановна Корягина** – доцент, кандидат педагогических наук, доцент кафедры гуманитарных наук Ивановской государственной медицинской академии Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иваново, Российская Федерация; SPIN-код: 4808-5158; e-mail: [adm@isma.ivanovo.ru](mailto:adm@isma.ivanovo.ru)

#### **Заявленный вклад авторов**

**Владимир Георгиевич Маралов** – замысел исследования, разработка дизайна и методологии, подбор диагностического инструментария, анализ полученных данных, подготовка рукописи к публикации.

**Марина Александровна Кудака** – участие в сборе эмпирических данных и их обработке, анализ литературы по теме исследования, подготовка обобщающих данных.

**Андрей Михайлович Погодин** – участие в сборе эмпирических данных, в их обработке и в анализе результатов.

**Ирина Ивановна Корягина** – участие в сборе и обработке эмпирических данных, в подборе и анализе специальной литературы, в подготовке сводных таблиц по результатам исследования.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**