

«Астана медицина университеті» КеАҚ

УДК: 614.253.5:616.89:616.98-036.21:578.834.1

МПК: А 61 В 5/16, А 61 Н 39/00

**Елюбаева Мадина Бауржановна**

**COVID- 19 ПАНДЕМИЯСЫ КЕЗІНДЕ БМСК МЕЙІРГЕРЛЕРІНІҢ  
ПСИХИКАЛЫҚ (МЕНТАЛЬДІ) ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ**

**7М10101 - «Мейіргер ісі» білім беру бағдарламасы**

Медицина ғылымдарының магистрі дәрежесін алу үшін жазылған (ғылыми-педагогикалық бағыт) диссертация

Ғылыми жетекші: \_\_\_\_\_

м.ғ.к., доцент Рахымғалиева Г.Б.

Рецензент: \_\_\_\_\_

м.ғ.к., профессор Абугалиева Т.О.

Астана 2023 ж.

## Мазмұны

Нормативтік сілтемелер .....	3
Анықтамалар .....	4
Белгілер мен қысқартулар .....	5
Кестелер мен суреттер тізімі .....	6
Кіріспе.....	7
Тарау 1. COVID-19 пандемиясы кезеңіндегі мейіргерлер арасындағы психикалық (ментальды) денсаулық проблемасының ғылыми-теориялық негіздемесі .....	11
1.1 COVID-19 және қазіргі эпидемиологиялық жағдай.....	11
1.2 Психикалық (ментальды) денсаулық туралы түсінік.....	13
1.2.1 Мейіргерлердің стресс жүктемесі мен мазасыздығы.....	17
1.3 COVID-19 пандемиясы кезіндегі мейіргерлердің психикалық (ментальды) денсаулық проблемаларын зерттеу.....	21
1.4 Ментальды денсаулық проблемаларын шешудің шет елдердің ұсынған негізгі жолдары .....	35
Тарау 2. Зерттеу әдістері мен құралдары .....	38
2.1 Зерттеу методологиясы.....	38
2.1.1 Зерттеу жоспары.....	38
2.1.2 Мәліметтерді іздестіру .....	38
2.1.3 БМСК деңгейіндегі мейіргерлердің ментальды денсаулығын (стресс, депрессия, мазасыздық) зерттеу.....	40
2.2 Зерттеу материалдары.....	43
2.3 Зерттеудің этикалық талаптарға сәйкес болуы .....	43
2.4 Мәліметтерді статистикалық өңдеу .....	44
Тарау 3. Зерттеу нәтижелері .....	45
3.1 Зерттеуге қатысқан мейіргерлердің сипаттамалары .....	45
3.2 Алынған мәліметтерге аналитикалық статистика .....	47
Тұжырымдама .....	61
Қорытынды .....	63
Практикалық ұсынымдар.....	64
Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.....	65
Қосымша А .....	69
Қосымша Б.....	71
Қосымша В .....	72

## Нормативтік сілтемелер

1. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасы. "Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспары туралы" Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 1 ақпандағы № 922 Жарлығымен бекітілген.
2. Қазақстан Республикасының "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Кодексіне, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған "Саламатты Қазақстан" мемлекеттік бағдарламасына, Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің өкімімен бекітілген Қазақстан Республикасының денсаулық сақтаудың кадр ресурстарын дамытудың 2013-2016 жылдарға арналған Кешенді жоспарына сәйкес әзірленген Қазақстан Республикасында мейіргер ісін дамытудың 2020 жылға дейінгі кешенді жоспары Қазақстан 2013 жылғы 20 желтоқсандағы № 190-ө, "Қазақстанның әлемдегі ең дамыған 30 мемлекеттің қатарына кіруі жөніндегі 2014-2020 жылдарға арналған Тұжырымдаманы іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 1 шілдедегі № 752 Қаулысымен.
3. "Қазақстан Республикасының аумағында төтенше жағдай режимін енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 25 наурыздағы № 166 Қаулысы.

## **Анықтамалар**

*Психикалық (ментальды) денсаулық* – адамның өмірлік жағдайларға бейімделе алатын және қанағат пен қуаныш сезімін сақтай отырып, өнімді болып қала алатын психикалық салауаттылық жағдайы.

*Депрессия* – ұзақ уақыт бойы көңіл-күйдің бұзылуымен, өмірге деген қызығушылығының жоғалуымен және энергияның төмендеуімен сипатталатын психикалық ауру.

*Мазасыздық* - бұл жиі қауіп немесе белгісіздік сезімімен байланысты тұрақты мазасыздық пен шиеленіспен сипатталатын психикалық жағдай.

*Стресс* – қауіп төндіретін немесе белгісіздік тудыратын факторларға жауап ретінде пайда болатын психикалық және физикалық шиеленіс күйі.

*Психотерапия* - адамның психикалық денсаулығын жақсарту үшін әртүрлі әдістерді қолданатын емдеудің ерекше түрі.

*Психофармакология* – дәрілік заттардың адамның психикалық функциялары мен эмоционалдық жағдайына әсерін зерттейтін медицина саласы.

*Өзіне-өзі көмек көрсету* - бұл адамның әртүрлі әдістер мен әдістерді қолдана отырып, өзінің психикалық жағдайын жақсарту шараларын өз бетімен қабылдау процесі.

*Әлеуметтік қолдау* – бұл адамның өзінің жақын адамдарынан, достарынан, әріптестерінен, кәсіпқойларынан және айналасындағы басқа адамдардан алатын көмегі мен қолдауы.

*Оңалту* – адамның бастан кешкен психикалық аурудан немесе дағдарыстық жағдайдан кейін психикалық денсаулығы мен қызметін қалпына келтіруге бағытталған шаралар кешені.

## **Белгілер мен қысқартулар**

COVID- 19- 2019 жылғы коронавирустық инфекция

MERS - таяу шығыс респираторлық синдромы

SARS- ауыр жіті респираторлық синдром

SARS-CoV-2 - ауыр жедел респираторлық синдроммен байланысты  
коронавирус 2

АҚШ- Америка Құрама Штаттары

ДДСҰ- Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйым

ЖҚҚ- жеке қорғаныс құралдары

ИФА- иммуноферментті талдау

НКВИ- жаңа коронавирустық инфекция

## Кестелер мен суреттер тізімі

Кесте 1. Зерттеу жоспары .....	38
Кесте 2. DASS 21 сауалнамасы бойынша дәрежелер сипаттамасы .....	41
Кесте 3. Социально-демографические характеристики выборки.....	45
Кесте 4. Сандық айнымалылардың сипаттамалық статистикасы.....	47
Кесте 5. Ментальді денсаулықтың деңгейі мен мейіргерледің жынысына салыстырмалы анализ .....	47
Кесте 6. Ментальді денсаулықтың жасына байланысты анализ .....	50
Кесте 7. Ментальді денсаулықтың ауырлық дәрежесін білім деңгейіне байланысты талдау.....	52
Кесте 8. Отбасылық жағдайға байланысты психикалық денсаулықты талдау...	55
Кесте 9. психикалық денсаулықтың балалардың болуына байланысты анализ.	55
Кесте 10. Жұмыс тәжірибесіне байланысты психикалық денсаулықтың ауырлық дәрежесін талдау .....	57
Кесте 11. Психикалық денсаулықтың COVID-19 тестінің нәтижесіне байланысты анализ.....	60
Сурет 1 Блок-схема PRISMA 2009 (The PRISMA Flow Diagram) .....	39
Сурет 2. Депрессияның жынысқа байланысты көрсеткіш анализі .....	48
Сурет 3 Мазасыздықтың жынысқа байланысты көрсеткіштер анализі .....	49
Сурет 4. Стресстің жынысқа байланысты көрсеткіштер анализі .....	49
Сурет 5. Депрессияның жас ерекшелігіне байланысты анализ .....	51
Сурет 6. Мазасыздықтың жас ерекшелігіне байланысты анализ .....	51
Сурет 7. Стресстің респонденттердің жас ерекшеліктеріне байланысты анализ	52
Сурет 8. Депрессияның мейіргерлердің білім дәрежесіне байланысты анализ..	53
Сурет 9 Мазасыздықтың мейіргерлердің білім дәрежесіне байланысты анализ	54
Сурет 10. Стресстің мейіргерлердің білім дәрежесіне байланысты анализі .....	54
Сурет 11. Депрессияның дәреже көрсеткішінің баланың болуына анализ.....	56
Сурет 12. Мазасыздықтың дәреже көрсеткіштері баланың болуына анализ.....	56
Сурет 13. Стресстің дәреже көрсеткіштері баланың болуына анализ.....	57
Сурет 14. Жұмыс тәжірибесіне байланысты депрессия көрсеткіштерін талдау	58
Сурет 15. Жұмыс тәжірибесіне мазасыздық көрсеткіштерін талдау .....	59
Сурет 16. Жұмыс тәжірибесіне стресс көрсеткіштерін талдау.....	59

## **Кіріспе**

### **Зерттеу тақырыбының өзектілігі:**

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы COVID-19 (Коронавирус ауруы 2019) ресми атауын берген коронавирустық инфекция проблемасы бүкіл планетаның тұрғындарын қамтыды, бірақ негізгі соққыны медициналық мекемелер мен олардың қызметкерлері алып жатыр.

Ең қатты зардап шеккен және алғаш COVID-19 расталған аудандардың бірі Қытайдың Хубэй провинциясы. Сол уақытты барлық медициналық қызметкерлер жұқпалы науқастармен жұмыс жасады, ал аз зардап шеккен аудандарда кейбір медицина қызметкерлері тікелей COVID-19-мен күресті. Алайда, медицина қызметкерлерінің батылдығы оларды пандемия кезінде психикалық денсаулық проблемаларынан қорғай алмады. 2003 жылы ауыр жедел респираторлық синдромның (SARS) өршуі кезінде жүргізілген зерттеулерге сәйкес, медицина қызметкерлері психикалық денсаулығына байланысты проблемаларды көрсетті, аурухана қызметкерлерінің 10% -ы стресстің жоғары деңгейі туралы хабарлады [Hou, T., Zhang, T.(2020)].

Эбола эпидемиясы кезіндегі Сьерра-Леоне жеріндегі жүргізілген зерттеу мейіргерлердің депрессия, тұлғааралық сезімталдық, тіпті параноидтық сенімдердің, маңызды психологиялық симптомдары бар екенін анықтады. Алынған мәліметтер жоғары және төмен тәуекелді мейіргерлерінің стресстің деңгейі пандемия кезінде бірдей болғанын көрсетті [McAlonan G, Lee A, Cheung V, Cheung C, Tsang K, Sham P et al. (2018)]. Осы уақытта эмоционалды түрде зардап шеккен мейіргерлердің жарақаттануын болдырмау үшін психологиялық араласу мен психикалық денсаулық қызметі эпидемия кезінде қажеттілігін көрсетті [Chan AOM, Yiong HC (2017)]. Деректер бойынша осы уақытқа дейін болған пандемия кезінде мейіргерлер басқа топтармен салыстырғанда кәсіби стресстің және соған байланысты стресстің ең жоғары деңгейін көрсеткен [Maunder et al. (2016); Nickell et al. (2014)].

Бірнеше зерттеулер COVID-19 жұқтырған науқастарды емдейтін медицина қызметкерлерінің психикалық денсаулығының нәтижелерін бағалады. Мысалы, 2020 жылдың сәуірінде COVID-19 кезінде мейіргерлер арасында мазасыздық, депрессия мен ұйқысыздықтың таралуы туралы дәлелдерді жинақтау және талдау үшін жүйелі шолу мен мета-талдау жүргізілді. Нәтижелер мазасыздықтың жалпы таралуы 23,2%, депрессияның таралуы 22,8%, ұйқысыздықтың таралуы 38,9% деп бағаланды. Сонымен қатар, аффективті симптомдардың жоғарылауы әйел дәрігерлер мен мейіргерлерде байқады [Parra et al.,(2020)]. 2020 жылдың сәуірінде жүргізілген тағы бір сауалнама мейіргерлердің COVID-19 пандемиясына байланысты стресстің, мазасыздықтың, депрессияның және ұйқысыздықтың жоғары деңгейіне ұшырайтынын көрсетті. Сонымен қатар, сол шолуға сәйкес, COVID-19 мейіргерлердің стресстің тәуелсіз факторы болуы мүмкін екендігі туралы дәлелдер көрсеткен [Spoorthy et al., (2020)].

Психикалық денсаулық адамның жалпы әл-ауқатының негізі болып табылады және өнімді, тиімді өмір сүру үшін өте қажет. Жұмыс орнында

психикалық денсаулық проблемалары тиімділіктің және өнімділіктің төмендеуі сияқты көптеген жағымсыз факторлармен байланысты екені анық [Palmer S, Dryden W.(2016)]. Жағымсыз әсерлерді ескере отырып, психикалық денсаулықты жақсартуға және пандемия кезінде мейіргерлердің өнімділігін сақтауға ықпал ететін ықтимал факторлар мен механизмдерді зерттеу маңызды.

Деректер жалпы медицина қызметкерлерінің психикалық денсаулығын сақтау мәселесінің жоғары өзектілігін және COVID-19 пандемиясынан туындаған қазіргі стресстік жағдайға реакцияны одан әрі саралап зерттеу қажеттілігін көрсетеді.

### **Зерттеу мақсаты:**

COVID - 19 пандемиясы кезінде Астана қаласының бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсету мейіргерлерінің стресс, депрессия және мазасыздық деңгейін бағалау.

### **Зерттеу міндеттері:**

1. Мейіргерлердің COVID - 19 пандемиясы кезінде психикалық (менталді) денсаулығы туралы шетелдік ақпараттарға әдеби шолу жасау.
2. Сауалнама негізінде COVID-19 пандемиясы кезеңінде Астана қ. БМСК мейіргерлерінің мазасыздық, депрессиялық көріністер мен стресс деңгейін анықтау.
3. Пандемия COVID-19 кезеңінде БМСК мейіргерлеріне психикалық дезадаптация оналтудың және алдын алу үшін ұсынымдар әзірлеу.

### **Зерттеу материалдары:**

- Google Scholar, PubMed мәліметтер базасындағы шетелдік авторлардың жұмыстары;

- БМСК деңгейінде жұмыс істейтін мейіргерлерден анонимді, ерікті түрде сауалнама алынды. 125 мейіргердің жауаптары зерттеуге алынды.

*Еңгізу критерилері:* БМСК деңгейінде жұмыс істейтін мейіргерлер

### **Зерттеу объектісі:**

Бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсету мейіргерлері.

### **Зерттеу әдістері:**

- Ақпараттық-аналитикалық (PRISMA көмегімен ғылыми әдебиеттерді, әдістемелік материалдарды талдау);

- Әлеуметтік (мейіргерлерге DASS-21 шкаласы арқылы сауалнама жүргізу);

- Статистикалық (Microsoft Excel, StatTech v. 3.1.4 бағдарламаларын қолдану арқылы сауалнама нәтижелерін өңдеу).

### **Зерттеудің ғылыми жаңалығы:**

Алғаш рет Қазақстан Республикасында COVID-19 пандемия кезеңінде бастапқы медициналық-санитарлық көмек мейіргерлерінің ментальді денсаулық жағдайы бағаланды.

Алғаш рет БМСК мейіргерлерінің психикалық дезадаптацияны алдын алу және оңалту үшін ұсынымдар әзірленді.

### **Практикалық маңыздылығы:**

Мейіргерлердің психикалық денсаулығының жай-күйін зерттеу, пандемия жағдайында мейіргерлік дайындықты одан әрі оңтайландыруға, сондай-ақ психикалық денсаулықты сақтау бойынша профилактикалық қызметтерді ұйымдастыруға негіз болады.

Зерттеу барысында әзірленген ұсынымдар БМСК мейіргерлерінің ментальді денсаулығын жақсартып, өмір сүру сапасына оң әсерін тигізеді.

### **Зерттеу жүргізу базасы:**

Зерттеу жұмысы Астана қаласындағы № 10 емханасында және көпбейінді медициналық орталық «Green Clinic» жүргізілді.

### **Қорғауға шығарылатын негізгі тұжырымдар:**

1. Шетелдік мақалаларды зерттеу барысында, COVID-19 пандемиясы кезінде мейіргерлер ауыр психологиялық қысымға, психикалық ауруларға тап болатыны анықталды. Бұл проблемаларды алдын алу мақсатында жетекшілер мен мейіргер ісіндегі менеджерлерге жұмыскерлерді ақпараттық-коммуникациялық платформа арқылы қолдау, оқыту шараларын қабылдау, ынталандыру және қорғау қажет.
2. Біздің зерттеуіміз мейіргерлер арасында депрессия, мазасыздық және стресстің бар екенің көрсетті. Қарастырылған факторлардың ішінде мейіргерлердің психикалық денсаулығына әсер ететін тікелей факторлар болып мына көрсеткіштер: мейіргерлердің жасы, отбасылық жағдайы, жұмыс тәжірибесі, балалы болуы, COVID-19 тест нәтижелері статистикалық маңызды көрсеткіштер ретінде анықталды.
3. Тәуекел тобы сипатталды: әйел адамдар, жасы 36-45 жас аралығындағы, некеде, балалары бар және клиникалық тәжірибесі 11 жылдан – 15 жылға дейін құрайды. Осылайша, бұл зерттеу денсаулық сақтау ұйымдарының мейіргерлердің әл-ауқатына назар аударуын және психикалық көріністерді ерте бағалау мен анықтауға ықпал етуді ұсынады.
4. Зерттеудің нәтижелері мейіргерлердің айтарлықтай пайызы психикалық депрессия мен стресстен зардап шегетінін анықтады. Мейіргерлердің психикалық денсаулығына арналған программаларды дамыту мен оларды жетілдіру, жақсарту тәсілдерін қарастыру маңыздылығы анықталды.

### **Диссертацияның көлемі мен құрлымы:**

Диссертация талаптарға сәйкес кіріспеден, үш тараудан, қорытындыдан, шешімнен, практикалық ұсыныстардан, пайдаланылған әдебиеттер тізімінен және қосымшалардан тұрады. Диссертацияның жалпы көлемі компьютерлік мәтіннің 72 бетін құрайды. Қолданылған әдебиеттер тізімі қазақ, орыс және шет тілдерінде жазылған 52 дереккөзден тұрады. 11 кесте мен 16 суреттен тұрады.

### **Жұмыстың апробациясы:**

Диссертациялық жұмыстың нәтижелері кеңейтілген кафедрааралық жиынында талқыланды («Астана медицина университеті» КеАҚ, №3 хаттама, 29 мамыр 2023 жыл).

### **Жарияланымдар:**

Диссертация тақырыбы бойынша алынған нәтижелерге 5 ғылыми жұмыс жарияланды. Ал 1 тезисхалықаралық ғылыми-практикалық конференция жинағындағы жарияланды.

## **Тарау 1. COVID-19 пандемиясы кезеңіндегі мейіргерлер арасындағы психикалық (ментальды) денсаулық проблемасының ғылыми-теориялық негіздемесі**

### **1.1 COVID-19 және қазіргі эпидемиологиялық жағдай**

2019 жылдың соңында Қытайда жаңа коронавирустық инфекцияның (НКВИ) эпидемиясы Хубей провинциясының Ухань қаласында эпицентрімен орын алды, оның қоздырғышына 2019-nCoV уақытша атауы берілді. 2020 жылғы 11 ақпанда Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) жаңа коронавирус тудырған инфекцияның ресми атауын берді - COVID-19 («Коронавирус ауруы 2019»). Вирустардың таксономиясы жөніндегі халықаралық комитет 2020 жылы 11 ақпанда инфекциялық қоздырғышқа ресми атау берді - SARS-CoV-2. Бір айдан кейін, 2020 жылдың 11 наурызында Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) НКВИ эпидемиясын пандемия деп жариялады [11].

COVID-19 - бұл ең алдымен өкпе тініне әсер ететін инфекциялық вирустық ауру. Тыныс жетіспеушілігі және тыныс алудың бұзылу синдромы патогномикалық клиникалық белгілер болып табылады. Осы көріністерден басқа, науқастар құрғақ жөтелге, қызбаға, әлсіздікке шағымданады. Диагностика қоздырғышты биологиялық материалдардан анықтауға негізделген (молекулалық-генетикалық әдіс) және қоздырғышқа антиденелер (ИФА) [1].

COVID-19 инфекциясының дамуының алғашқы кезеңінде нақты анықтайтын симптом жоқ. Жұқтырған адамдарда әлсіздік, жөтел, қызба немесе тіпті белгілері болмауы мүмкін, бірақ олар қазірдің өзінде жұқпалы. Кеуде қуысының біріктірілген компьютерлік томографиясы мен нуклеин қышқылы сынағына негізделген ерте диагноздың дәлдігі 97% жетуі мүмкін. Экспираторлық ентігу инфекцияның кеш кезеңдерінде пайда болады, ал тыныс алудың бұзылуы синдромы, жедел қан айналымы жеткіліксіздігі немесе ауыр жағдайларда бүйрек жеткіліксіздігі. Белгілі жағдайларда нақты тиімді терапевтік хаттама(протокол) жоқ. Емдеудің заманауи әдістері симптомдарға негізделген және тыныс алуды қолдаудан тұрады (мысалы, оттегі, механикалық желдету немесе жасанды тыныс алу технологиясы), иммуноглобулин инфузиясымен толықтырылған антибиотиктер мен вирусқа қарсы препараттар[12].

Аурудың берілуінің негізгі жолы ауа - тамшы жолы болып саналады, ауа шаңы мен байланыс беру жолы да маңызды рөл атқаруы мүмкін. SARS-CoV-2, трахео-бронх секрецияларынан басқа, пациенттердің нәжісінде анықталады, бұл оның ас қорыту жолындағы репликациясын және сәйкесінше инфекцияның фекальды жолмен берілу мүмкіндігін көрсетеді. Науқастың ішек қозғалысының вирустық микротамшылар аэрозольмен беру жолы ықтимал. Инфекцияның берілуі негізінен науқастармен немесе аурудың инкубациялық кезеңіндегі адамдармен, тығыз байланыста болған отбасы мүшелері мен жақын достары арасында болады. COVID-19 науқастарымен өзара әрекеттесетін медицина

қызметкерлерінің инфекциясы 3,8% жағдайда сипатталған. Әр түрлі авторлардың пікірінше, пациенттердің орташа жасы 47 – ден 56 жасқа дейін болды; барлық пациенттердің 15% –ы - 65 жастан асқан адамдар; ер адамдар басым болды -51,4 - 73,2 %. Балаларда COVID-19 белгілері сирек кездеседі. 14 жасқа дейінгі балалар 1% - дан аз болды. Инфекцияның клиникалық көріністері өте өзгергіш: жеңіл ("асимптоматикалық") формалардан ауыр "лезде" ағымына дейін. Қытайдағы шамамен 44000 пациенттің зерттеуі пациенттердің 81% – ында аурудың жеңіл және орташа ауыр түрі болғанын, 14% - ында ауыр жағдай болғанын және пациенттердің шамамен 5% - ында қарқынды терапияны қажет ететін ауыр жағдай дамығанын көрсетті.

COVID-19 ең жиі клиникалық көріністері ретінде қызба (88,7 %), жөтел(67,8 %), әлсіздік және шаршау (38,1 %), қақырықтың болуы (33,4 %), ентигу (18,6 %), тамақ ауруы (13,9 %), бас ауруы (13,6 %), миалгия (11 %), шашыраңқы ой (9%) сипатталған. Сонымен қатар, асқазан-ішек көріністері жиі кездеседі: диарея (3,8 %) және құсу (5,0 %) . Сондай-ақ, "кеудедегі ауырлық" және диспноэ сезімі тіркелді. Ол алғаш рет 2019 жылдың желтоқсанында Ухань қаласында (Қытай) тіркелді, содан кейін ол оңтүстік-шығыс Азияға, Еуропа, Оңтүстік және Солтүстік Америка елдеріне, Ресей мен ТМД-ға таралды. 2020 жылғы наурызда ДДҰ COVID-19 пандемиясын жариялады, содан кейін көптеген елдер қатаң карантиндік шараларды енгізді [1].

COVID-19 коронавирустық инфекциясының алғашқы жағдайлары Қазақстан аумағында 2020 жылғы 13 наурызда тіркелді. Ресми статистика бойынша, 2021 жылғы 4 ақпандағы жағдай бойынша Қазақстанда коронавирустық инфекцияға оң ПЦР бар 1280 науқас анықталды. Өңірлер бөлінісінде: Нұр-сұлтан қаласы - 153, Алматы қаласы - 111, Шымкент қаласы - 9, Ақмола облысы - 168, Ақтөбе облысы - 18, Алматы облысы - 70, Атырау облысы - 58, Шығыс қазақстан облысы-63, Жамбыл облысы - 10, Батыс Қазақстан облысы - 109, Қарағанды облысы-80, Қостанай облысы - 85, Қызылорда облысы - 7, Маңғыстау облысы - 16, Павлодар облысы - 230, Солтүстік Қазақстан облысы - 70, Түркістан облысы - 23. Елде барлығы 191639 жағдай анықталды [8].

Аурудың таралуын болдырмау үшін 2020 жылдың 16 наурызынан 11 мамырына дейін елде төтенше жағдай енгізілді: елге кіруге және шығуға шектеулер қойылды, барлық аймақтарда карантин немесе басқа да шектеу шаралары енгізілді, ірі азық-түлік емес сауда нысандарының, кинотеатрлардың және адамдар көп жиналатын басқа да орындардың қызметі тоқтатылды.

2020 жылғы 5 шілдеде Қазақстанда қатаң оқшаулау режимі қолданыла бастады. Азық-түлік дүкендерінен, дәріханалардан, кафелерден (әлеуметтік қашықтықты сақтай отырып), әуежайлардан (ішкі рейстерден) басқа барлық нысандар жабылды.

2020 жылғы 8 шілдеде Қазақстан Президенті Қасым -Жомарт Тоқаев 13 шілдені COVID-19 коронавирусынан қайтыс болғандарды ұлттық аза тұту күні деп жариялады. "Мен жақындарымды жоғалтқандардың барлығына көңіл

айтамын, сондықтан 13 шілдені ұлттық аза тұту күні деп жариялаймын", — деді Президент Тоқаев [9].

COVID-19 диагнозымен, емделуімен және күтімімен айналысатын, науқастармен тікелей байланыста болатын, қиын жағдайға тап болған денсаулық сақтау қызметкерлері, медициналық қызметкерлер психологиялық стресстің және басқа да психикалық денсаулық белгілерінің даму қаупіне ұшырайды. Расталған және күдікті жағдайлардың үнемі өсіп келе жатқан саны, шамадан тыс жұмыс жүктемесі, жеке қорғаныс құралдарының сарқылуы, бұқаралық ақпарат құралдарында кеңінен таралуы, арнайы дәрі-дәрмектердің жетіспеуі және жеткіліксіз қолдау сезімдерінің үнемі өсіп отыруы осы медициналық қызметкерлердің психикалық ауыртпалығын арттыра алады [10].

Инфекциядан қорғану мақсатында физикалық тұрғыдан отбасымен жақын бола алмау мейіргерлердің азаптарын одан сайын күшейтеді. Олар сондай-ақ пациенттің барлық медициналық араласуларына қарамастан жағдайы төмендеп жатқанын көріп, өздерін кінәлі сезінуге және өзін-өзі кінәлауға итермелейтін сезімін сезінеді. Науқас шағымданған кезде, медбикелер ренжіп, түсінбейді. Медициналық кадрлардың жетіспеушілігі салдарынан медбикелер қосымша физикалық, психикалық және экологиялық ынталандыруларға тап болады, бұл психологиялық стресстің күшеюіне және анағұрлым күрделі эмоционалдық проблемаларға алып келеді [14].

Мейіргерлер вирус жұқтыру қаупімен күреседі, отбасыларын жұқтырудан, жеке қорғаныс құралдарының (ЖҚК) жетіспеушілігінен, жұмыс уақытының ұлғаюынан және ресурстарды бөлуге байланысты моральдық стресстен қорқады [13].

Қорғаныс киімдерінің толық жиынтығын кигеннен кейін мейіргерлердің тынысы белгілі бір дәрежеде шектеледі. Жұмыс кезінде оқшаулағыш киімді пайдалануды үнемдеу үшін мейіргерлер су ішпейді немесе дәретханаға бармайды, осылайша мейіргерлік жұмыстың қиындықтары арттырады. Бұл жағдайда аптасына жұмыс уақыты неғұрлым ұзақ болса, дене мен ақыл-ойдың тұтыну соғұрлым жоғары болады. Демек, дене кернеу мен шаршау күйінде болады. Егер шиеленісті ұзақ уақыт бойы алып тастау мүмкін болмаса, онда мейіргер күйіп кетуге бейім. Эмоционалды күйзеліс мейіргерлердің физикалық және психикалық денсаулығымен байланысты және олардың жұмысының сапасы мен қауіпсіздігіне әсер етеді. Жұмыстағы стресс орташа эмоционалдық күйіп кетуге әсер етеді (Liu & Aunguroch, 2019)[15].

## **1.2 Психикалық (ментальды) денсаулық туралы түсінік**

Психологиялық денсаулық проблемасы өзекті, сондықтан дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі – ДДҰ) анықтамасы бойынша психологиялық денсаулық – бұл адамның өз әлеуетін іске асыра алатын, әдеттегі өмірлік күйзелістерді жеңе алатын, өнімді және жемісті жұмыс

істейтін, сондай-ақ өз қоғамдастығының өміріне үлес қосатын әл-ауқат жағдайы.

Психикалық денсаулық тұжырымдамасынан біз психологиялық сау адамның критерийлерінің бірі қарапайым өмірлік стрессті басқара алуы екенін көреміз.

Соңғы уақытта көптеген зерттеушілер стресстік жағдайлардағы денсаулық мәселесіне қызығушылық танытуда. Денсаулық салауатты өмір салты деп аталатын бірқатар әлеуметтік факторлардың әсерінен қалыптасатын маңызды құндылық ретінде айтылады. Денсаулық сақтау мамандары стресстік жағдайлар кезінде адам денсаулығы 50% салауатты өмір салтына байланысты деп санайды, сондықтан оны сақтау және нығайту бірінші кезектегі міндет болып табылады [31].

Психикалық бұзылыстар әлемнің барлық елдерінде кең таралған. Алайда, психикалық денсаулық саласында қызмет көрсететін адам ресурстарының жаһандық жетіспеушілігі бар. Психикалық ауытқулары бар адамдарды емделусіз қалдыру суицид әрекеттері мен өлім-жітімді арттыруы мүмкін [16]. Психикалық ауытқулары бар адамдар сонымен қатар маңызды жұмыс тобын білдіреді, өйткені олар күнделікті өмірде өзгерістерді, психикалық денсаулықты сақтаудың бұзылуын және әлеуметтік қолдау жолындағы кедергілерді бастан кешірді, олардың барлығы психикалық денсаулықтың нашарлауына әкелетін факторлар болып табылады [18].

Қазіргі уақытта денсаулық мәселесі қоғамдық дамуда басымдыққа ие болуда. Бұл оның теориялық және практикалық дамуының, оңтайландыру, нығайту және денсаулықты сақтау жолдарын іздеудің өзектілігін анықтайды. XX ғасырдың соңында басталған пікірталас "Денсаулық" ұғымының мәніне арналды. Нәтижесінде "Денсаулық" ұғымы адамның физикалық ғана емес, сонымен бірге психикалық жағдайын да, оның өмір салтын да білдіретіні анықталды. Денсаулық оның үш негізгі түрінде қарастырылады: физикалық, психикалық және әлеуметтік [19].

В. Н. Мясичев адамды организм мен жеке тұлғаның қосындысы ретінде түсінді. Ол психологиялық диагностиканың арнайы әдістерімен диагностикалауды қажет ететін шекаралық психикалық патологияның өтелген, жойылған, жасырын түрде жүретін түрлері жағдайында психикалық сау адам туралы мәселені зерттеді. В. Н. Мясичевтің айтуынша, мұндай нәзік диагноз тек соматикалық емес, сонымен қатар психикалық ауруларды анықтау үшін қажет.

Кейінірек, XX ғасырдың соңында орыс ғалымдары психикалық денсаулықты тұтас адам денсаулығының ғылыми тұжырымдамасының құрамдас бөлігі ретінде зерттеу жеткіліксіз деген қорытындыға келді. Осыған байланысты И.В. Дубровина "Психикалық денсаулық" деген жаңа тұжырымдаманы енгізді.

Оның пікірінше, психикалық денсаулықты зерттеу кезінде оның психологиялық аспектілерін ескеру қажет. Бұл адамның жеке басын көрсететін

стресске төзімділікті, әлеуметтік бейімделуді, өзін-өзі жүзеге асыруды қамтитын тұлғалық сипаттамалардың жиынтығы [20].

А.В. Петровский, М. Г. Ярошевский психологиялық сау адамды кез-келген ауыр психикалық құбылыстардың болмауы негізінде анықтауға болады деп сендірді. Мұндай анықтама өзінің әйгілі сөздігінде түсінік берді.

В.Э. Пахальян мен Р. М. Хусаинова психологиялық денсаулықты "ішкі субъективті әл-ауқат жағдайы" деп анықтады. В.И. Стец, О.О. Волошин психологиялық денсаулықты "жеке дамудың көрсеткіші" ретінде қарастырады. Психологиялық денсаулықтағы адамның рухани әл-ауқатын Л.Д. Демина мен И.А. Ральникова атап өтіп, бұл жеке таңдау мен адамның жеке жауапкершілігінің негізі деп санайды. И.М. Щербакова психологиялық денсаулықты адамның руханиятымен байланыстырады. Ол рухани адам өзіне, өмірге және денсаулыққа саналы түрде көңіл аударады деп мәлімдейді [20].

Психикалық денсаулық сауаттылығы (MHL) бастапқыда оларды анықтауға, емдеуге немесе алдын алуға ықпал ететін психикалық бұзылулар туралы білім мен сенім ретінде анықталды (Jorm et al., 1997, p. 182). медициналық бөлімшелер ретіндегі аурулар, сондай-ақ олардың негізгі сипаттамалары, себептері мен емдеуі, психикалық аурумен байланысты стигманы азайту және жақсы психикалық денсаулықты сақтау және тиісті көмек көрсету мүмкіндігі - қажет болған жағдайда психикалық денсаулық күтім (Kutcher et al., 2016). Психикалық денсаулық сауаттылығы психикалық денсаулық мәселелеріне оң көзқарастың және өзін де, басқаларды да емдеуді іздеудің күшті болжамы екендігі көрсетілді (Jung et al., 2017). Нәтижесінде психикалық денсаулық сауаттылығы психикалық денсаулықты сақтау мен дамытудың ажырамас бөлігі болып табылады. Кейбір зерттеулерге сәйкес, психикалық денсаулық сауаттылығын арттыру психикалық ауруларды ерте анықтауға, психикалық денсаулық нәтижелерін жақсартуға, денсаулық сақтау қызметтерін пайдалануды арттыруға және халықтың психикалық денсаулықты жақсарту үшін әрекет ету мүмкіндігін арттыруға ықпал етуі мүмкін (Henderson et al., 2013; Jorm, 2012; Rüsçh et al., 2011).

Мейіргерлер денсаулық сақтауда маңызды рөл атқарады. Олардың рөлі – қателіктерден белсенді түрде аулақ болу; мысалы, дәрі-дәрмектер мен инъекцияларға қатысты қателіктер жібермеу керек, өйткені осы саладағы кез-келген қателіктер пациенттің наразылығын тудырады және тіпті оның өміріне әсер етеді. Осылайша, көптеген мейіргерлердің психологиялық денсаулығы нашарлайды. Мейіргерлердің жұмысы үздіксіз және өте қарқынды жұмыс ортасында жүзеге асырылады, бұл олардың психологиялық денсаулығына теріс әсер етеді (психологиялық аурулары бар қабілетсіз медбикелерді қоспағанда). Мейіргерлердің психикалық денсаулығының нашарлығы олардың күнделікті өмірі мен жұмысына әсер етпесе де, бұл жалпы денсаулыққа әсер ететін ұзақ уақытқа созылатын көрінбейтін кәсіби қауіп болып табылады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) жалпы денсаулықты сақтау үшін халықты физикалық, психикалық және әлеуметтік өмірдің толықтығына назар аударуға шақыру үшін “Дүниежүзілік психикалық денсаулық күнін” белгіледі. Жан-

жақты денсаулыққа қол жеткізу және мейіргерлерге психологиялық көмек көрсетудің қазіргі жетіспеушілігін жою үшін көптеген медициналық мекемелер мейіргерлер үшін денсаулық сақтаудың нашарлау белгілерін жеңілдету және тіпті психикалық денсаулықты жақсарту үшін денсаулық сақтауды басқарудың ақпараттық жүйелерін (HMIS) енгізді [17].

Қазіргі өмірдің эмоционалдық стресстері әртүрлі аурулардың қалыптасуының негізгі факторларының бірі болып табылады. XX ғасырдың соңында Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) алдыңғы онжылдықтармен салыстырғанда нейрорпсихиатриялық бұзылулар 4 есе жиі кездесетінін көрсетті. Бірқатар ғылымдар денсаулық мәселесін зерттеумен айналысатыны атап өтілді. Медицина ғылымдарынан басқа, бұл психология да, педагогика да. Адам денсаулығының қалыптасуына көптеген факторлар әсер етеді, олардың ішінде экологиялық (25 %), генетикалық (тұқым қуалайтын) (15-20%), әлеуметтік-экономикалық (50 %), Денсаулық сақтау жүйесінің өзі (5-10%) [19].

Мейіргернің қызметінде стресстік жағдайлардың дамуына ықпал ететін көптеген себептер бар: кәсіби қызметтегі жүктемелер, материалдық жағдайға қанағаттанбау, пациенттермен, дәрігерлермен, медициналық бригаданың әріптестерімен (мүшелерімен) өзара әрекеттесу ерекшеліктері, жұмыс тобындағы қарама-қайшылықты қатынастар, кәсіби өсу мен мансап мәселелері, жеке өмірдің күрделі жағдайлары. Жұмыс немесе кәсіби стресс ұйымның құқықтық қабілеттілігін бұзуы мүмкін, бұл кадр ресурстарын жоғалтуға әкеледі.

Стресстің деструктивті әсері тіпті прогрессивті және жақсы басқарылатын ұйымдарда да байқалады, өйткені стресс реакцияларының дамуы күрделі көп факторлы шарттылыққа ие: құрылымдық және ұйымдастырушылық ерекшеліктерден, ұйымдастырушылық мәдениеттен, жұмыс сипатынан қызметкерлердің жеке ерекшеліктеріне дейін, сондай-ақ олардың тұлғааралық өзара әрекеттесу сипаты. Белгілі бір адамдарға - олардың соматикалық және психикалық жағдайына, ішкі ұйымдастырушылық ортаға кері әсерін тигізу, жұмыстағы стресс қызметкерлердің өнімділігіне, қаржылық тиімділігіне, тұтастай алғанда бүкіл ұйымның тұрақтылығы мен бәсекеге қабілеттілігіне әсер етеді [10].

Психикалық денсаулық - әлемдегі медицинаның ең аз зерттелген салаларының бірі. COVID-19 (коронавирус) пандемиясына дейін бұл жағдай болды, бірақ психикалық денсаулық дағдарысы жағдайды ушықтырды (United for Global Mental Health, 2020). Осылайша, денсаулықтың бұл құрамдас бөлігі, әсіресе, психикалық денсаулық сауаттылығы әлі жеткілікті түрде зерттелмеген және осы мәселе бойынша статистикалық деректер шектеулі Қазақстан сияқты табысы төмен және орташа елдерде көбірек көңіл бөлуді қажет етеді.

### 1.2.1 Мейіргерлердің стресс жүктемесі мен мазасыздығы

"Стресс-бұл адамның физиологиялық, психологиялық және мінез-құлық деңгейлеріндегі ерекше емес реакциясы, өте күшті экстремалды ынталандыруларға жауап ретінде пайда болады". Психологиялық стресстер психикалық жарақаттармен байланысты; олар өздерінің сигналдық мәндерімен әрекет етеді: қауіп, қорқыныш, реніш. Дәл стрессор әсер ететін жерде біртұтас процесс - жалпы бейімделу синдромы ретінде дамитын бірқатар функционалдық және морфологиялық өзгерістер байқала бастайды [10].

У. К. Брэдфорд алғаш рет стресс ұғымын енгізді-ағза қауіпті екі жолмен жоюға барынша жұмылдырылатын жағдайды білдіреді: оным ең күресу немесе одан қашу. Біріншісі үшін де, екіншісі үшін де адамға күш пен концентрацияның максималды мөлшері қажет, сондықтан қауіп төнген кезде организм ресурстар мен энергияны жұмылдырады.

Г.Селье стресс - бұл адамдар мен жануарларда күшті әсердің әсерінен пайда болатын және дененің оған қойылатын кез-келген сұранысқа тән емес реакциясынан көрінетін шиеленіс жағдайы деп тұжырымдайды.

Г.Селье стресс ағзаға әсер етуі жағынан, сондай-ақ ілеспе белгілер болған кезде жағымды және жағымсыз болуы мүмкін деп санады [22].

Эустресс пен дистресс- ажырамас ұғымдар. Бірқатар психологтардың пікірінше, бұл екі ұғым адам психикасында тепе-теңдік тудырады.

Эустресс- пайдалы стресстің ағзаға қысқа мерзімді әсері, ол пайдалы әсер етеді. Бұл оң эмоциялардан туындайды және дененің қорғаныс механизмдерін белсендіреді. Бұл жағдайда адам мәселені шеше алатындығын біледі, оның күші, білімі және өзіне деген сенімділігі бар. Осындай психикалық күйзелістен кейін адам күш-жігерді, мотивацияны және іс-әрекетке шабытты сезінуі мүмкін.

Эустресс ұғымын талдағаннан кейін оның келесі негізгі функцияларын бөліп көрсетуге болады:

- 1) ағзаның функционалдық резервін арттыру;
- 2) стресс факторына бейімделу;
- 3) стресті жою.

Стресс (ағылш., distress – "қайғы", "азап", "қатты дімкәстік", "шаршағыштық") – қолайсыз күйзеліс, соның нәтижесінде ағзаның қорғаныс күштері сарқылып, бейімделу тетіктерінің бұзылуына және әртүрлі аурулардың, тіпті өліммен аяқталуға дейін дамуына әкеледі. Басқаша айтқанда, күйзеліс – ол өмір сүретін әлемге бейімделу қабілетін жоғалтқан адамның жағдайы [31].

Сонымен, стресс өмір бойы бізбен бірге жүреді және бұл адамның қалыпты дамуы үшін қажет деп қорытынды жасауға болады. Г. Селье, егер адам стресстік жағдайларға тап болмаса, ол түр ретінде өмір сүрмейді деп сендірді. Психологиялық тұрғыдан сау адам үшін стрессті тиімді пайдалана

білу маңызды – пайдалы стресс (эустресс), ал теріс (дистресс) байланысты қабылдауды азайту керек, өйткені ол бүкіл денені бұзады.

А. М. Столяренко стрессті жағдайға жүйелі психологиялық реакция деп санайды. Стресстің негізгі себебі адамның жеке ерекшеліктерімен байланысты: психологиялық, физиологиялық, кәсіби. Стресс - бұл адам үшін маңызды өмірлік құбылыс [31].

Стресстің негізгі факторы-белгісіздік жағдайлары. Белгісіздік- бұл стресстің ең күшті көзі. Белгісіздікке тап болған адам не үшін дайындалу керектігін және нені баптау керектігін білмейді. Жағдайды бақылау мүмкін еместігі шаршауды арттырады: энергияның көп бөлігі тыныштықты сақтау үшін эмоционалды жағдайды бақылауға жұмсалады [31].

Ю. В. Щербатыхтың ойынша стресстің барлық көздерін шартты түрде үш топқа бөлуге болады:

I. Бірінші топ – сыртқы факторлар-бұл, мысалы, елдегі экономикалық дағдарыс, қоғамдағы экономикалық және саяси тұрақсыздықтың күшеюі, инфляция, жұмыссыздықтың ұлғаюы.

II. Екінші топ-ұйымға тәуелді факторлар. Мысалы, қызмет сипаты, еңбек жағдайлары, рөлдік қақтығыстар, менеджердің басқару стилінің жеткіліксіздігі және т. б.

III. Үшінші топ - қызметкердің өзіне тәуелді факторлар-бұл жеке мәселелер, сондай-ақ жұмысшылардың өзіндік қасиеттері мен сипаттамалары [30].

Біздің ойымызша, мейіргернің кәсіби қызметі үшін Н. Е. Водопьянова ұсынған стресс әсерінің бес деңгейлі жіктелуі ең қолайлы:

1. Стресстік ынталандыру (стресс факторлары) — ағзаның гомеостазын бұзатын және стрессті тудыратын жеке заттар немесе әрекеттер.

2. Стресстік жағдайлар- адамның бейімделу әлеуетіне (ресурстарына) қойылатын жоғары талаптармен ауыртпалық түсіретін ерекше жағдайлар. Стресстік жағдайдың объективті және субъективті параметрлері әдеттегіден (оңтайлы) ерекшеленеді және жағдай субъектісінен қосымша күш пен ресурстарды жұмылдыруды талап етеді.

3. Стресстік оқиғалар-адамның өмірлік кеңістігінің атрибуттарының мағынасын қалыптастыратын күшті тәжірибе мен өзгерістер түріндегі себеп-салдары бар ерекше маңызды өмірлік көріністер. Стресстік оқиға- бұл белгілі бір уақыт кезеңімен және генераторлардың, құндылықтардың немесе экзистенциалды тәжірибелердің мағынасымен байланысты жағдайдың фрагменті, жағдайлар адамға жағымды да, теріс де әсер етуі мүмкін.

4. Стресстік орта- адамның әлеуметтік-психологиялық кеңістігіндегі стресстік жағдайлардың түрлерін сипаттайтын жалпылама тұжырымдама.

5. Стресстік сыртқы орта- сыртқы әлемнің стресстік физикалық және әлеуметтік айнымалыларының жиынтығы.

Мейіргердің кәсіби қызметі эмоционалды қанықтылықты және жұмыста тұрақты стрессті тудыратын факторлардың жоғары пайызын қамтиды. Мейіргер қызметкерлерінің стресстері олардың қарқынды қарым – қатынасқа

тікелей "адам-адам" сияқты кәсіптерінің бірқатар ерекшеліктеріне байланысты. Жоғарыда аталған жағдайлардың әсерінен мейіргер қызметкерлері стресстік жағдайларды бастан кешіреді, олар: сөзбен ашулану, көңіл-күйдің нашарлауы, қорқыныш, ашулану (әріптестерге де, пациенттерге де), әлсіздік, ұйқының жоғалуы, шаршау, стресске қарсы тұру қабілетінің төмендеуі. Бұл жағдайлар мейіргер қызметкерлерінің физикалық және психикалық денсаулығына теріс әсер етеді. Мейіргернің қызметінде стресстік жағдайлардың дамуына ықпал ететін көптеген себептер бар: кәсіби қызметтен жүктеме, материалдық жағдайға қанағаттанбау, пациенттермен, дәрігерлермен, медициналық бригаданың әріптестерімен (мүшелерімен) өзара әрекеттесу ерекшеліктері, жұмыс тобындағы қайшылықты қатынастар, кәсіби өсу мен мансап мәселелері, жеке өмірдің күрделі жағдайлары. Мейіргерлік персонал қызметіндегі стресстік жағдайлар: ұзақ және қарқынды қарым-қатынасқа; жұмыс көлемінің ұлғаюына; кәсіби дайындықтың жеткіліксіздігіне байланысты; кәсіби жауапкершілік; мейіргер қызметкерлері мен емхана әкімшілігі арасындағы қарым-қатынас; монотонды және монотонды жұмыс; жеткіліксіз моральдық және материалдық ынталандыру жатады [10].

Мейіргерлер әрдайым инфекцияның алдын-алу, инфекцияны бақылау, оқшаулау, ұстау және денсаулық сақтау салаларында маңызды рөл атқарды (Graeme, 2020). 1 наурыздағы жағдай бойынша Хубэй провинциясына COVID-19 инфекциясымен күресу үшін жалпы 28 679 мейіргер жіберілді (мысалы, social network or clinical setting; The white coat went out to battle, 2020). Алдыңғы қатардағы мейіргерлер бұл жағдайда мейіргерлердің барлық жерде жасайтын адалдығы мен жанашырлығын көрсетеді, бірақ шындық, олар өз міндеттерін орындау кезінде өмірлерін қатерге тігеді (Catton et al., 2020). 2003 жылы Қытайда SARS ауруы кезінде қайтыс болғандардың үштен бірі медицина мамандары болды (Hung, 2003). Аурудың алғашқы күндерінде Хубэй провинциясындағы 3000 - нан астам медицина қызметкері жұқтырды, 40% ауруханаларда және 60% қауымдастықтарда (мысалы, әлеуметтік желі немесе клиникалық жағдайлар; Вухан медициналық қызметкерлеріне жаңа коронавирустық пневмонияның "нөлдік инфекциясы" ұлттық қолдауы, 2020)[15].

#### *Мейіргерлер туралы негізгі мәліметтер*

Сауалнамаға қатысқан 180 медбикенің 18-і ерлер (10%) және 162-і Әйелдер (90%) болды. Бұл мейіргерлердің жасы 21-ден 48-ге дейін ( $32,71 \pm 6,52$ ), ал жұмыс тәжірибесі 2-ден 32-ге дейін ( $8,45 \pm 3,86$ ). Қатысушылардың білім профилі келесідей: колледждердің кіші курс студенттерінің 34 (18,89%), магистранттардың 143 (79,44%) және магистранттардың 3 (1,67%). Кәсіби біліктілік мынадай түрде көрінеді: 7 (3,89%) бастапқы мейіргерлер, 102 (56,67%) аға мейіргерлер, 59 (32,78%) супервайзерлер және 12 (6,67%) бас мейіргерлердің орынбасарлары. Қатысушылардың отбасылық жағдайы келесідей: 89 (49,44%) үйленген, 86 (47,78%) үйленбеген және 5 (2,78%) ажырасқан. Қатысушылардың фертильды статусы келесідей: 82 (45,56%) мейіргерлер фертильді, ал 98 (54,44%) балалары жоқ [15].

### *Мейіргерлердің стресс жүктемесі мен мазасыздығы*

Сауалнама көрсеткендей, COVID-180-мен күресуге көмектескен 19 мейіргернің стресс жүктемесінің жалпы балы  $39,91 \pm 12,92$  балл, 39,91% балл, оның ішінде оқиға жүктемесі  $19,32 \pm 6,52$  балл, ал жеке осалдық балы  $20,59 \pm 6,61$  балл. SAS жиынтық балы  $32.19 \pm 7.56$  балды құрады, бұл ұлттық балдық стандарттан жоғары болды ( $29.78 + 0.46$ ) және айырмашылық статистикалық маңызды болды ( $t = 4.27, p < .001$ ).

Нәтижелер көрсеткендей, әр түрлі кәсіби біліктілік, мейлі ол отбасындағы жалғыз бала болсын, пациенттердің жағдайының ауырлығы, аптасына жұмыс күнінің ұзақтығы, тамақтану және ұйқы режимі мейіргерлердің стресстік жүктемесінің көрсеткіштеріне әсер етті.

COVID-19 туралы білім шектеулі, бірақ ол өте жұқпалы. COVID 19 эпидемиясы бойынша оқытылған мейіргерлер психикалық денсаулығының деңгейі төмен адамдарға қарағанда жоғары болды (Wu et al., 2020). Осылайша, мейіргер ісі менеджерлері COVID-19 эпидемиясын зерттеу жоспарларын жасауы керек, ал мультимедиялық желілік платформалар барлық қызметкерлердің оқуға қатысуын және эпидемияға қарсы әрекет ету қабілетін арттыру үшін қолданылуы керек [15].

АҚШ зерттеушілерінің жұмысында медицина қызметкерлері басқа елдерде Covid-19 індетінің шыңына куә болып, қатты алаңдаушылық білдірді. Бұл туралы көп алаңдаушылық болды, ресурстарда айырмашылықтар болды, мысалы, жеке қорғаныс құралдарының болуы. Сондай-ақ, 30 минуттық үзілістер мен психологиялық стресс арасындағы байланыс байқалды. Үзілісті жиі өткізген мейіргерлерде стресстің бұзылу белгілері үзілісті жіберіп алған әріптестерімен салыстырғанда төмен болды. Мазасыздықты, тітіркенуді, ұйқының бұзылуын және концентрацияның өзгеруін қамтуы мүмкін. Бұл белгілер жалпы популяцияда пайда болуы мүмкін, бірақ медициналық қызметкерлерде жиі кездеседі. Алдыңғы қатарда жұмыс істейтін мейіргерлер әлеуметтік оқшауланумен айналысуы мүмкін, өйткені олар отбасынан алыстап, жұқпалы аурумен күресу туралы алаңдайды [26].

Мазасыздық адам өмірінің ажырамас бөлігі болып табылады. Эволюция тұрғысынан алаңдаушылыққа маңызды рөл берілді - адамды жинауға, өз денесінің ресурстарын жұмылдыруға және оларды туындаған қауіптермен күресуге бағыттау, бірақ біз қашан сөйлесе алатынымызды түсіну маңызды. мазасыздықтың қарапайым тәжірибесі туралы және ол созылмалы күйге айналғанда және психикалық бұзылыстың симптомына айналуы мүмкін. 2020 жылы әлем жаңа коронавирустық инфекция – COVID-19 пандемиясымен бетпе-бет келді, ол бүкіл халықтың өмір ырғағын өзгертті. Мәжбүрлі өзін-өзі оқшаулау, әлеуметтік байланыстарды шектеу, қашықтықтан оқыту және жұмыс істеу қозғыштығын, тітіркенуін, келе жатқан қауіпті алдын ала сезінуімен, ұйқысыздық пен қорқынышты түстердің жоғарылауына әкелді; гетеротематикалық қорқыныштар: ауырып қалу және өлу [27]. Медицина қызметкерлері осы оқиғалардың ошағында болып, адамдарға мүмкіндігінше көмектесуге күштерін жұмылдырды. Дегенмен, ауыр еңбек жағдайлары,

науқастар санының артуы, ауру жұқтырғандармен үнемі қарым-қатынаста болу, өлім-жітімнің көп болуы алаңдаушылықты арттыратын қосымша факторлар болып табылады, бұл әрине еңбек өнімділігіне әсер етуі мүмкін [28].

Мазасыздық - қауіпті күтуде, жағымсыз оқиғаларды күтуде көрінетін, бірақ көбінесе мағынасыз, белгілі бір фокуссыз жағымсыз эмоция. Мазасыздық адам өзінің өткен жағымсыз тәжірибесін болашақ оқиғаларға ауыстырған кезде пайда болады. Ол вегетативті жүйке жүйесінің жұмысын жұмылдырады: тыныс алу және жүрек соғу жиілігі жоғарылайды, қан қысымы көтеріледі, адреналин қанға бөлінеді, бұл адамның өмір сүру мүмкіндігін арттырады. Адам ағзасы сыртқы және ішкі ортадан туындайтын қауіпті анықтауға және нақтылауға ұмтылады және барлық ресурстарды туындаған мәселені шешуге бағыттайды. Қалыпты және невротикалық мазасыздықты ажырата білу маңызды [29].

Қалыпты мазасыздық - бұл объективті қауіпке дененің адекватты реакциясы. Жеке адам жағдайды бағалай алады, ал оның мазасыздануы қауіптің ауырлық деңгейіне немесе жақын арада болатын салдарға сәйкес келеді. Адам қорғаныс механизмдеріне жүгінбейді және оны басуға тырыспайды, керісінше қауіп төндіретін факторларды анықтап, оларды жеңуге тырысады, яғни қобалжу денені белсенділіктің тиімділігін арттыруға жұмылдыруға көмектеседі. Осы факторлардың әсер етуін тоқтатқаннан кейін бірден адамның эмоционалдық жағдайы қалыпты жағдайға оралады және алаңдаушылық белгілері жойылады [34].

Невротикалық мазасыздық қалыпты мазасыздыққа мүлдем қарама-қайшы. Бұл бар қауіпке адекватты емес, субъективті, шамадан тыс реакция немесе адамның қиялында ғана пайда болған, эмоционалдық, мінез-құлық, соматикалық бұзылуларға әкеледі және қорқыныш пен үреймен бірге адамның өмірін бұзады. Невротикалық мазасыздық тәжірибесі медицина қызметкерлерінің кәсіби қызметіне өте жағымсыз әсер етуі мүмкін [35].

### **1.3 COVID-19 пандемиясы кезіндегі мейіргерлердің психикалық (ментальды) денсаулық проблемаларын зерттеу**

Жұқпалы аурулардың өршуі кезінде әртүрлі теріс психологиялық реакциялардың кең таралуы, сондай-ақ психопатологиялық симптомдардың қалыптасуы орын алады. Адамдар ауырып қалудан немесе өлуден, дәрменсіздік пен стигматизация көріністерінен қорқуы мүмкін (Hall R. C. W., Chapman M. J., 2008). Тұмаудың өршуі кезінде халықтың 10-30% - ы вирусты жұқтыру мүмкіндігі туралы қатты алаңдайды (Rubin G.J., Potts H.W.W., Michie S., 2010). SARS эпидемиясы кезінде көптеген зерттеулер инфекцияланбаған қауымдастықтың психологиялық реакцияларын атап өтті, психикалық ауытқушылықтардың кең спектрін анықтады, олар көбінесе жас адамдар және өзін-өзі айыптау үрдісімен байланысты болды (Sim K., 2010). Ең үлкен сақтық шараларын жоғары білімі бар, ЖРВИ-мен ауыру қаупі жоғары, орташа мазасыздық деңгейі бар егде жастағы әйелдер қабылдады (Leung G. M., 2003).

Халықтың психикалық денсаулығы мен психологиялық әл-ауқатына теріс әсер ететін факторлар ретінде: белгісіздік, аурудың ауырлығы, жалған ақпарат, әлеуметтік оқшаулау [12,13,14], COVID-19 пандемиясының экономикалық салдары және олардың адамның әл-ауқатына әсері болды (Brahmbhatt M, Dutta A., 2008; Huremovic D. A., 2019; Shigemura J., Ursano R. J., Morganstein J. C. et al., 2020). Денсаулық жағдайы туралы нақты уақтылы Ақпарат және сақтық шаралары аурудың минималды психологиялық әсерімен және стресстің, мазасыздықтың және депрессияның төменгі деңгейімен байланысты болды (Wang C, Pan R, Wan X, et al., 2020). Жұқтырған науқастарға көмек көрсететін медицина қызметкерлері психикалық денсаулығына байланысты жоғары қауіп тобына жатады және қолдауды қажет етеді [].

Жоғарыда айтылғандай, медицина қызметкерлері қатты күйзеліске ұшырайды және эпидемиялар мен пандемия кезінде, оның ішінде COVID-19 індеті кезінде психикалық денсаулыққа жағымсыз әсер ету қаупі жоғары. Мұның себептері: ұзақ жұмыс күні, жұқтыру қаупі, қорғаныс құралдарының жетіспеушілігі, жалғыздық, физикалық шаршау және отбасылардан бөліну (Kang L., Li Y., Hu S. et al., 2020).

Денсаулық сақтау жүйелері тиісті жеке қорғаныс құралдарының (ЖҚҚ) болуы және COVID-19 сынағы туралы алаңдаушылық білдіре отырып, клиникалық қажеттіліктерді шешуге тырысуда. Сонымен қатар, медицина қызметкерлері әлеуметтік және экономикалық шиеленістерге, соның ішінде әлеуметтік алыстатудың және әлеуметтік ресурстардың қысқаруының әсеріне ұшырайды.

Benjamin Y. Q. тап бірге (2020) COVID-19 пациенттеріне көмек көрсететін қызметкерлердің психикалық жағдайына арнайы зерттеу жүргізді. Респонденттер 2 топқа бөлінді: "медициналық персонал (дәрігерлер, медбикелер) және" медициналық емес " персонал (медициналық қызметкерлер, фармацевттер, техниктер, әкімшілер, кеңсе қызметкерлері және қызмет көрсету персоналы). Зерттеуге шақырылған 500 денсаулық сақтау қызметкерінің 470-і (94%) қатысты. 68 (14,5%) қатысушыда мазасыздықтың жоғары деңгейі, 42 –де (8,9%) – депрессиялық симптомдар, 31 – де (6,6%) - стресстің жоғары деңгейі және 36-да (7,7%) - жарақаттан кейінгі стресстің бұзылуына тән клиникалық белгілер анықталды. Сол сияқты, медициналық емес жұмысшылар мазасыздық пен стресс шкаласы бойынша (DASS-21 шкаласы) және травматикалық оқиғаның әсерін бағалау шкаласы бойынша (IES-R) (Benjamin YQ Tan, Nicholas WS et al., 2020), медициналық емес қызметкерлер арасында мазасыздықтың таралуы медициналық қызметкерлерге қарағанда жоғары болды (10,8% қарсы 20,7%).

Сонымен қатар, Wen Lu-мен бірге жұмыс (2020) медициналық қызметкерлердің әкімшілік қызметкерлерге қарағанда мазасыздық, қорқыныш және депрессия жиі кездесетіні атап өтілді. Сонымен қатар, реанимация және жұқпалы аурулар бөлімшелеріндегі пациенттермен тікелей жұмыс істейтіндер коронавирустық пациенттермен іс жүзінде кездеспейтін медициналық емес

қызметкерлермен салыстырғанда 2 есе көп алаңдаушылық пен депрессиялық белгілерді бастан кешірді (Wen Lu, Hang Wang, Yuxing Lin et al. , 2020).

Эпидемия басталған уақытында және одан кейін хирургиялық профильдегі 120 медицина қызметкерін тексерген кезде, мазасыздық, депрессия және тыныш ұйқы шкаласы бойынша көрсеткіштер инфекция таралудың жоғары кезінде болды, содан кейін өмір сүру сапасының төмендеуімен қатар келді (Ху J., Ху QH, Wang CM. Et al., 2020).

Пәкістанның хабарлауынша, COVID-19 пайда болғаннан бері медицина қызметкерлері үнемі физикалық және психологиялық қысымға ұшырады, оның ішінде жұқтыру қаупі жоғары, қорғаныс құралдарының жеткіліксіздігі, оқшаулау, шаршау және отбасымен байланыс болмауы. COVID-19 расталған немесе күдікті науқасқа көмек көрсететін медицина қызметкерінің рөлінің кенеттен өзгеруі көңілсіздік, дәрменсіздік және бейімделу проблемаларын, сондай-ақ стигматизация қорқынышын тудыруы мүмкін (Zheng Wei, 2020).

Yun Chen зерттеуінде (2020) респонденттердің 18,1% - ы мазасыздық белгілерін, ал 29,5% - ы депрессия белгілерін көрсетті. Жынысы, жасы, неке, еңбек тәжірибесі, кәсібі, білім деңгейі және экономикалық табысы мазасыздық пен депрессияға әсер етпеді. 105 респонденттің 19-ы (18,1%) коронавирусты жұқтыру қаупі жоғары жерлерде жұмыс істегендерін хабарлады. Инфекция қаупі жоғары бөлімшелерде жұмыс істеген респонденттер мұндай жұмыс тәжірибесі жоқ респонденттерге қарағанда депрессиямен бірге жүретін мазасыздық белгілерінің көбірек таралуы туралы айтты (ауру деңгейі сәйкесінше көрсеткіштері 31,6% және 12,6%) (Yun Chen, Hao Zhou, Yan Zhou et al., 2020).

Осы жағдайлармен күресетін қызметкерлердің әл-ауқаты мен психикалық денсаулығын қалай жақсы қорғауға болады деген сұрақ туындайды. Олардың көпшілігі тез өзгертін клиникалық ұсыныстармен, жабдықтармен және құрылымдық ресурстармен, білім мен кәсіби дайындықтан тыс жұмыс істейді; көптеген науқастар, олардың көпшілігі өледі; және персоналдың ауруы мен карантинге байланысты персоналдың идеалды деңгейінен аз. Бұрын-соңды болмаған жұмысқа байланысты ерекше проблемалар, бұл олардың кәсіби мінез-құлық кодекстерін тексеруге және егер олар жеткілікті ұзақ уақыт сақталса, "моральдық зиян" деп аталатын нәрсеге әкелуі мүмкін.

Барлық жұмыс берушілер өз қызметкерлеріне қамқорлық жасаудың заңды міндеті және моральдық міндеті бар, соның ішінде жұмысқа байланысты травматикалық оқиғалардың салдарын жеңілдету және оларға жауап беру. Бұған тиісті назар аудармайтын жұмыс беруші, нашар жұмысты және психикалық бұзылулар бар қызметкерлердің пайда болуы қаупін тудырады [33].

COVID-19 пандемиясымен күресуге қатыса отырып, медицина қызметкерлері бірқатар себептерге байланысты үлкен психологиялық қауіп-қатерлерге тап болады: инфекцияның жоғары қаупі және жеке қорғаныс құралдарының жеткіліксіздігі (ЖҚК); жүйелі шамадан тыс жұмыс және сарқылудың жоғарылауы; кәсіптің және олардың кәсіби біліктілігінің ықтимал

бұзылуы; стигматизация, оқшаулау, пациенттердің жағымсыз эмоциялары, сондай-ақ отбасыларымен ұзақ уақыт байланыс болмауы (Kang et al., 2020). Мұндай қиын жағдай тек ашуланшақтық, мазасыздық пен қорқыныш тәжірибесі үшін ғана емес, сонымен қатар өткір стресстік реакциялар мен ұйқының бұзылуы үшін де құнарлы негіз жасайды. Сонымен қатар, жарақаттан кейінгі стресстің бұзылуы (ПТСР) сияқты психикалық денсаулыққа көптеген жағымсыз салдардың дамуына қолайлы жағдайлар жасалады; мазасыздық және аффективті бұзылулар (Xiang et al., 2020; Tan et al., 2020). Мүмкін болатын психикалық денсаулық пен психологиялық әл-ауқаттың бұзылуы тек назар мен басқа да танымдық функцияларға ғана емес, сонымен бірге медицина қызметкерлерінің шешім қабылдау қабілетіне де әсер етеді, бұл олардың covid-19-мен күресте тиімділігіне әсер етуі мүмкін және/немесе болашақта олардың физикалық жағдайы мен психологиялық әл-ауқатына ұзақ әсерін тигізуі мүмкін [13].

Нью-Йорк қаласының медицина қызметкерлері арасында жүргізілген зерттеу (Shechter et al) медицина қызметкерлерінің 74%-ы covid-19-ны отбасына жұқтырып алуды таратуды ауыр стресс ретінде атап өтті; басқа да маңызды проблемалар отбасы мен достарының денсаулығы (71%), бақылаудың болмауы (70%), тестілеудің болмауы (68%) және ЖҚҚ болмауы (68%) болды. Мейіргерлер мен озық тәжірибе берушілер жедел стресс пен депрессиялық белгілердің ықтималдығы дәрігерлерге қарағанда жоғары. Мазасыздық пен стресс пандемияға қарсы өткір кезеңмен шектелген сияқты, бірақ күйіп қалу жалғасуы мүмкін [7].

Мейіргерлер әрдайым инфекцияның алдын-алу, инфекцияны бақылау, оқшаулау, ұстау және денсаулық сақтауда маңызды рөл атқарды. Уханьдағы қытайлық медбикелер арасында 2019 жылғы коронавирустық инфекциямен (COVID-19) және тиісті әсер етуші факторлармен жұмыс стресін зерттеген. Зерттеу стресске шамадан тыс жүктеме (SOS) және мазасыздықтың өзін-өзі бағалау шкаласы (SAS) оң байланысты екенін көрсетті ( $r = 0,676$ ,  $p$ ). Бірнеше регрессиялық талдау тек балалардың болуы, аптасына жұмыс уақыты және мазасыздық мейіргернің күйзелісіне әсер ететін негізгі факторлар екенін көрсетті. Авторлар covid-19-мен күресетін медициналық ұйымдардағы мейіргерлер әдетте қысымға ұшырады деген қорытындыға келді. Сондықтан мейіргерлер басшылары COVID-19 инфекциясымен күресетін мейіргерлердің жұмыс стресстері мен әсер етуші факторларына назар аударып, осы мейіргерлер арасында психикалық денсаулықты сақтау шешімдерін ұсынуы керек [34].

SARS-CoV-2 өршуі кезінде медицина қызметкерлері психологиялық қысымның жоғарылауына және тіпті психикалық ауруларға тап болады. Директивалық органдар мен басшыларға, әсіресе ақпараттық-коммуникациялық платформа арқылы қолдау және ынталандыру, қорғау және оқыту мен білім беру шараларын қабылдау ұсынылды. Бұл тұжырым жүйелі іздеу нәтижесінде пайда болды. Жүз тиісті мақала анықталды, оның ішінде он бір зерттеу нақты шолуға жіберілді. Нәтижесінде, мейіргерлер, әйел жынысты

жұмысшылар, бірінші қатардағы медицина қызметкерлері, жас медицина қызметкерлері және инфекция деңгейі жоғары аудандардағы жұмысшылар басқа медициналық мамандарға қарағанда барлық психологиялық белгілердің ауыр дәрежелері туралы хабарлады. Сонымен қатар, пациенттермен және жалпы қоғаммен байланыспайтын мейібикелердің жанама жарақаты бірінші қатардағы мейіргерлерге қарағанда жоғары болды. Әдебиеттерді зерттеу және іздеу 2019 жылдың желтоқсанынан 2020 жылдың 12 сәуіріне дейін PubMed, EMBASE, Scopus және Web of Science (WoS) қоса алғанда, электрондық дерекқорлар базасы бойынша жүргізілді. SARS-CoV-2 пандемиясы кезінде медицина қызметкерлерінің психологиялық әл-ауқатын бағалайтын ағылшын тілінде жарияланған барлық секциялық зерттеулерге кірді. Зерттеу сапасы NHLBI зерттеу сапасын бағалау құралдары арқылы талданды [35].

Қазіргі уақытта мейіргерлер арасында covid-19 мазасыздығын төмендетуге жеке тұрақтылық, әлеуметтік қолдау және ұйымдастырушылық қолдаудың әсерін зерттейтін зерттеулер жүргізілген жоқ. Осы зерттеу жеке тұрақтылық, әлеуметтік қолдау және ұйымдастырушылық қолдаудың бірінші қатардағы мейіргерлердегі COVID-19 мазасыздығын төмендетуге салыстырмалы әсерін қарастырады. Бұл көлденең зерттеуге Филиппиннен 325 тіркелген медбикелер қатысты, олар төрт стандартталған шкаланы қолданды. Зерттеуге қатысқан 325 мейіргердің 123-інде (37,8%) мазасыздықтың дисфункционалды деңгейі анықталды. Бірнеше сызықтық регрессиялық талдауды қолдана отырып, әлеуметтік қолдау ( $\beta = -0.142$ ,  $P = 0.011$ ), жеке тұрақтылық ( $\beta = -0.151$ ,  $P = 0.008$ ) және ұйымдастырушылық қолдау ( $\beta = -0.127$ ,  $P = 0.023$ ) COVID-19 туындайтын мазасыздықты болжады. Қорытынды: көңіл күйі жоғары мейіргерлер мен жоғары ұйымдастырушылық және әлеуметтік қолдауды қабылдаған адамдар COVID-19-мен байланысты алаңдаушылықтың төмендеуін анықтады [36].

Филиппинде де жүргізілген келесі зерттеу COVID-19 қорқынышының мейіргерлердің психологиялық күйзелісіне, жұмысқа қанағаттануға және ұйым мен мамандықтан кетуге деген ниетіне салыстырмалы әсерін зерттеді. Зерттеуге COVID-19 анықталған науқастарымен байланыста болған 261 мейіргер қатысты. Деректерді жинау үшін бес стандартталған шкала қолданылды. Нәтижесінде, жалпы алғанда, COVID-19 қорқыныш шкаласының жиынтық 19,92 балды құрады. Жұмыстың рөлі COVID-19 байланысты тренингтерге қатысу қорқынышты болжады. COVID-19 қорқынышының жоғарылауы жұмысқа қанағаттанудың төмендеуімен, психологиялық стресстің жоғарылауымен және ұйымдық және кәсіби кадрлардың өзгеруімен байланысты болды. Зерттеу келесі тұжырымдарға әкелді: COVID-19 байланысты жаттығуларға қатыспағаны туралы хабарлаған мейіргерлер және толық емес жұмыс істейтіндер COVID-19 қорқынышының өскенін хабарлады. COVID-19 қорқынышын жою бірінші қатардағы мейіргерлердің жұмысының жақсаруына әкелуі мүмкін, мысалы, жұмысқа қанағаттанудың жоғарылауы, стресс деңгейінің төмендеуі және ұйым мен кәсіптен кету ниетінің төмендеуі [37].

Тағы бір зерттеу Иорданиялық мейіргерлер арасында жедел стресстің және психологиялық күйзелісті болжаушылардың таралуын анықтауға бағытталған. Өзін-өзі жеңу психологиялық стресстің мейіргерлердің травматикалық тәжірибесіне әсерін төмендететіні анықталды. Медбикелердің үштен бірінен көбі (41%) психологиялық азап шегеді. Іріктеуде жас, ASD және өзіндік тиімділік психологиялық күйзелісті айтарлықтай болжады. Нақтырақ айтсақ, жас мейіргерлер қарт адамдарға қарағанда психологиялық азапқа бейім. ASD бойынша жоғары баллдар айқын психологиялық күйзелісті көрсетсе де, өзін-өзі жетілдіруге қарсы тұру қорғаныс факторы болды. Мұндай нәтижелер мейіргерлерге психо- әлеуметтік қолдау көрсету үшін медициналық мекемелердің қарқынды күш-жігерін және оларды травматикалық және психологиялық күйзеліс белгілері үшін үнемі тексеріп отыруды қажет етеді. Деректер веб-сауалнама арқылы жиналды. Барлығы 448 Иорданиялық мейіргер (әйелдердің 73%) зерттеу сауалнамасын толтырды. Сондықтан медбикелердің басшылары мен менеджерлері мейіргерлер үшін стрессті азайту стратегияларын жүйелі демалыс күндерін ұсыну, күрделі пациенттерді бөлуді кезектестіру, қолдау қызметтерін ұйымдастыру және қызметкерлер үшін қол жетімділігі болу арқылы жүзеге асыруы керек. Сондай-ақ, олар мейіргерлердің жеке қауіпсіздігін қамтамасыз етуі және жеке қауіпсіздік шараларын қамтамасыз етуі және қызметкерлерінің физикалық және психикалық саулығын қамтамасыз ету үшін брифингтер өткізіп, оларды тиісті психологиялық қызметтерге жіберуі керек деген қорытындыға келді [38].

Келесі шолу соңғы екі онжылдықта әлем халқына әсер еткен SARS 2003, MERS 2012 және қазіргі COVID-19 сияқты үш ірі коронавирустың өршуіне қатысқан мейіргерлердегі жарақаттан кейінгі стресстің бұзылуының (ПТСР) және жарақаттан кейінгі стресстің (ПТСС) белгілері туралы. Кейбір айнымалылардың қауіп факторлары ретінде, сондай-ақ әсер ету деңгейі, жұмыс рөлі, жұмыс тәжірибесі, әлеуметтік және жұмыскерлер қолдауы, жұмысты ұйымдастыру, карантин, жас, жыныс, отбасылық жағдайы және басқару механизмі сияқты тұрақтылық факторлары ретінде ерекше маңызы бар екендігі анықталды. Конвергентті деректер алғашқы байланысатын медицина қызметкерлері арасында ПТСР дамуының жоғары қаупін көрсетеді. Зерттеу зерттеулеріне сүйене отырып, қазіргі COVID-19 пандемиясына тап болған бірінші қатардағы медициналық көмекшілер арасында тұрақтылықты арттыру және психикалық денсаулыққа жағымсыз әсер ету қаупін азайту үшін тиімді араласу стратегияларын жоспарлау кезінде осы факторларды ескеру ұсынылды [39].

Нашице қаласында (Хорватия) жүргізілген зерттеуде тәжірибесі жоқ мейіргерлердің стресске деген көзқарасы мен дәрігерлер арасындағы айырмашылық анықталды. Зерттеуге Нашице ауруханасындағы 124 медицина қызметкері шақырылды, 2020 жылдың 26 наурыз бен 6 сәуір аралығында сауалнама COVID-19 үшін қауіп факторлары болуы мүмкін әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары мен өмір сүру жағдайлары туралы ақпарат жинады. Нәтижесінде медицина қызметкерлерінің 11%-ы орташа және өте ауыр

депрессия туралы, 17%-ы орташа және ауыр емес мазасыздық туралы және 10% - ы орташа және өте ауыр стресс туралы хабарлады. Медициналық қызметкерлердің 67% - ы дабыл қағуда. Мейіргерлер мен дәрігерлер арасында депрессия, мазасыздық және стресс шкаласы бойынша статистикалық маңызды айырмашылықтар табылған жоқ, бірақ айырмашылықтар ішкі мектептерден табылды. Мейіргерлер дәрігерлерге қарағанда болдырмау күрес механизмін және оң қайта бағалауды қолданады. Әлеуметтік қолдауды іздегендер 40 жастан асқан адамдарда айқын көрінеді, ал 40 жасқа дейінгі адамдар стрессті басқарудың алдын-алуға болатын әдістерін қолданады. Авторлар коронавирусты емдеу қызметкерлерінің психикалық денсаулығын бақылау және қамтамасыз ету жаһандық денсаулық сақтау үшін өте маңызды деген қорытындыға келді. Медициналық персоналды стрессті басқару бойынша оқыту COVID-19 пандемиясымен барабар байланыс мәселесін шешудің міндетті шарты болып табылады деп ескертті [40].

Мейіргерлердің стресстері мен психологиялық өзгерістері жақсы сипатталмаған. Бұл мейіргерлік көмектің клиникалық сапасы мен қауіпсіздігін жақсарту, сондай-ақ мейіргерлердің физикалық және психологиялық саулығын қамтамасыз ету үшін өте маңызды. Уханьдағы бірінші қатардағы мейіргерлер екі уақыт аралығында изоляторда жұмыс істеген, олар 7-10 күн (T1) және 2 ай (T2). Өзіндік есеп-20 сауалнамасын, стрессорды және өзін-өзі реттеуге арналған сауалнаманы қолданып, қиманың перспективалық зерттеуі жүргізілді. Сауалнама нәтижелері бойынша T-1 92 респондент, ал T-2 – 86 респондент. Психикалық денсаулық проблемаларының оң көрсеткіштері сәйкесінше 26,09% және 9,30% құрады, бұл екі кезеңде айтарлықтай ерекшеленді. Психикалық денсаулыққа әсер ететін негізгі факторлар өзін-өзі сезінетін стресс және отбасындағы жалғыз баланың мәртебесі болды. Ең көп таралған стресстер: үлкен жұқтырған популяция, жоғары инфекция таралуы; отбасының денсаулығы туралы алаңдаушылық; уақтылы емделмегенде жоғары өлім (T1); эпидемияның ұзақтығы, отбасынан ұзақ бөліну (T2). Өзіне-өзі көмек көрсетуге келетін болсақ, медбикелердің 97,83%(T1)/88,04%(T2) оны қажет деп санады, бірақ 9(T1) /5(T2) оған жүгінбегенді жөн көрді, ал 8(T1) /5(T2) жедел желінің кәсіби психологиялық кеңесін пайдаланды. Сондықтан әкімшілер уақтылы кеңес беріп, олардың психикалық тұрақтылығын арттыру үшін тиімді психоәлеуметтік қолдауды күшейтуі керек деген шешімге келді [41].

Covid-19 індеті мейіргерлердің психикалық денсаулығына тікелей әсер еткен сияқты, психологиялық бейімделу құбылысы да байқалды. Болашақ зерттеулер covid-19 пандемиясынан кейін мейіргерлердегі депрессия, мазасыздық және стресс белгілерін бағалауға бағытталуы керек. Осы қорытындыға зерттеу авторлары когорттық зерттеу нәтижесінде келді, онда мейіргерлерге үш рет сұрақ қойылды – жеке факторларды, еңбек жағдайларын, отбасы динамикасын және COVID-19 – ға қатынасын қарастырды. Зерттеу 2020 жылдың 4 наурызы мен 31 мамыры аралығында. Медбикелердің психикалық денсаулығы депрессия мен стресстің мазасыздық шкаласы бойынша бағаланды – қысқа нұсқа (DASS-21); олардың ұйқысының сапасы Ликерт шкаласы

бойынша 5 баллдық сұрақпен бағаланды. Нәтижесінде мейіргерлердің ұйқысының сапасы және депрессия, мазасыздық және стресс белгілері COVID-19 індетімен салыстырғанда оң өзгерістер болды. COVID-19 індетімен тікелей байланысты және мейіргерлердегі депрессия, мазасыздық және стресс белгілерінің оң өзгеруіне байланысты жалғыз факторлар: басқаларды жұқтырудан қорқу және өзі жұқтырып алу қорқынышы болды (біреуді жұқтырудан немесе жұқтырудан жоғары қорқыныш депрессия, мазасыздық және стресстің күшейтілген белгілеріне сәйкес келді) [42].

Жүйелі шолу түріндегі келесі зерттеу COVID-19 пациенттеріне күтім жасайтын медицина қызметкерлері арасында стресстің, мазасыздықтың және депрессияның таралуын анықтауға бағытталған. SID, MagIran, IranMedex, IranDoc, ScienceDirect, Embase, Scopus, PubMed, Web of Science (ISI) және Google Scholar мәліметтер базасынан іздеу жүргізілді. Қоданылған кілт сөздер: таралуы, мазасыздық, стресс, депрессия, психопатия, психикалық ауру, психикалық ауру, дәрігер, медбике, аурухана қызметкерлері, 2019-nCoV, COVID-19, SARS-CoV-2 және коронавирустар. Іздеу 2019 жылдың желтоқсанынан 2020 жылдың маусымына дейін жүргізілді. Осы зерттеудің нәтижелері COVID-19 пациенттеріне күтім жасайтын бірінші қатардағы медицина қызметкерлері арасында стресстің, мазасыздықтың және депрессияның таралуы жоғары екенін айқын көрсетеді. Сондықтан Денсаулық сақтау саясатын анықтайтын адамдар аурухана қызметкерлеріндегі психикалық бұзылуларды бақылау және алдын-алу шараларын қабылдауы керек деп қорынды берді [43].

Осы зерттеудің авторлары COVID-19 өршуі кезінде мейіргерлер арасында депрессия мен мазасыздықтың жоғары таралуын анықтады. COVID-19 факторлары мен психоэмоционалдық факторлар мейіргерлердің психикалық денсаулығына байланысты болды. Мейіргерлердің әл-ауқатын жақсарту үшін ауруханалар еңбек қауіпсіздігі мен отбасын қолдауға бағытталған тиімді психикалық денсаулық бағдарламаларын жүзеге асыруы керек деген қорытындыға келді. Бұл қорытынды Ухань қаласындағы Сычуань провинциясында 3222 медбикеден депрессия мен мазасыздық шкаласын біріктіретін өздігінен есеп беретін сауалнама арқылы анонимді мәліметтер жинау нәтижесінде пайда болды. Нәтижелер COVID-19-мен байланысты стресс, отбасылық қатынастардың сапасы және демографиялық сипаттамалары депрессиямен, мазасыздықпен және денсаулық жағдайымен байланысты екенін көрсетті. Сонымен қатар, депрессияның таралуы COVID-19 қаупі төмен палаталарда жұмыс істейтін мейіргерлер және COVID-19 қаупі жоғары палаталардағы мейіргерлер арасында бірдей жоғары болды [44].

Келесі зерттеуде мәліметтер 2020 жылдың мамыр-шілде айлары аралығында COVID-19 пандемиясы кезінде ауруханаларда жұмыс істеген 705 мейібікеден алынған. Мейіргерлер негізінен әйелдер, бакалавр дәрежесі бар, үйленбеген және 1 жылдан 10 жылға дейін мейіргер болып жұмыс істеген тәжірибесі бар болды. Бұл сипаттамалық зерттеудің мақсаты бірінші қатардағы мейіргерлердегі стресс, депрессия және эмоционалды күйзеліс деңгейін

анықтау болды. Нәтижелер жас және тәжірибесі аз адамдар мейіргер ісіне қатысты өздерін жеткіліксіз сезініп, стресс пен эмоционалды күйзелістің жоғары деңгейіне ие болды. COVID-19 үшін оң сынақтан өткен және пандемия кезінде өз еркімен жұмыс істегісі келмейтін мейіргерлерден одан да көп эмоционалды күйзеліс табылды.

Сондай-ақ, медбикелер алаңдаушылықтарын келесідей білдірді:

"- Мен жұқпалы аурулар бөлімінде жұмыс істеген болсам да, әлі көп нәрсені білу керек, өйткені бұл жаңа жұқпалы ауру. Біз сондай-ақ жаңа жас әріптестерімізді дайындауымыз керек. Мен мазасыздықты сезінемін." (Sun et al. 2020).

"- Мен жұқпалы аурулар бөлімінде жұмыс істегенде қатты шаршаймын және стрессті сезінемін, бірақ пациенттерге әрең көмектесе аламын...содан кейін біз шамадан тыс жұмыс жасаймыз, бұл физикалық шаршатады." (Tan et al. 2020).

"- ...Тағы бір нәрсе-қорқыныш, бәрінен қорқу, жұқтырудан қорқу, айналасындағы адамдарға жұқтыру және вирустың өршуі." (Tan et al. 2020).

Олар туыстарына қатысты алаңдаушылықтарын былайша білдірді:

"- Мен өмір мен өлімді біржола қойдым, бірақ отбасындағы балалар мен қарттар туралы алаңдаймын.... (жылайды) " (Sun et al. 2020).

Медбикелер өздерінің сұхбаттарында кәсіби өмірдегі қиын сәттерді атап өткенімен, олар өздерінің кәсіби міндеттерін келесі мәлімдемелер жасау арқылы білетіндерін көрсетті:

"- Өмірді сақтау- мейіргерлердің міндеті және маған бұл мамандық көбірек ұнайды " (Sun et al. 2020).

"- Бірінші деңгейдегі жұмыс көптеген қиындықтарды жеңуді, шұғыл міндеттерді жүйелі түрде шешуді және күшті ұйымдастырушылық және үйлестіру рөлін орындауды қамтиды..." (Tan et al. 2020).

"- Біз бұл шайқаста жеңіске жету үшін қолдан келгеннің бәрін жасауымыз керек. Медициналық қызмет көрсетушілер ретінде біз бірінші кезекте тұрмыз. Мен отбасым үшін және бұл қоғам үшін одан да көп күресемін." (Liu et al. 2020b).

Авторлар психикалық денсаулықты алдын-алу және ынталандыру шаралары пандемия кезінде алдыңғы қатарлы мейіргерлердің психикалық денсаулығын жақсарту және денсаулығын сақтау үшін, сондай-ақ болашақта пандемия

кезінде жұмыс істей алатын мейіргерлерді даярлау үшін жоспарлануы және жүзеге асырылуы керек деп болжайды. Сонымен қатар, психикалық денсаулық сенім телефондары пандемияға байланысты салаларда жұмыс істейтін медицина қызметкерлеріне психоәлеуметтік қолдау көрсету үшін қолданылуы керек (Chen et al. 2020). Түркияда Стамбул провинциясының Денсаулық сақтау басқармасы сәуір айында коронавирустан психикалық денсаулықты қорғау бағдарламасын (KORDEP) іске қосты. Бұл бағдарлама COVID-19 пандемиясынан зардап шеккен адамдарға, әсіресе медицина қызметкерлеріне телефон арқылы немесе онлайн режимінде психоәлеуметтік кеңестер мен психикалық денсаулық қызметтерін ұсынады (Түркия Денсаулық сақтау министрлігі, 2020 жыл ). Осы араласулармен медбикелердің психоәлеуметтік нығаюы нәтижесінде мейіргерлік күтімнің сапасы артады деп болжануда (Xiao et al. 2020) [45].

Америка Құрама Штаттарының ғалымдары COVID-19 пандемиясында мейіргерлер қызметкерлерінің ұйқысы, шаршауы және көптеген психологиялық проблемалары болғанын анықтады. Сонымен қатар, COVID-19 пациенттерін күтуге қатысқан қызметкерлер аптасына 40 сағаттан астам уақыт жұмыс істеді және 30 минуттық үзілістерді өткізіп жіберді, әдетте өзін-өзі есептеудің ең нашар нәтижелерін көрсетті. Сауалнама жүргізілді, оған 587 мейіргер кірді. Олар 2020 жылдың мамыр-маусым аралығында онлайн режимінде терілді. Мейіргерлер ұйқысыздықты, орташа деңгейден жоғары созылмалы шаршауды, жоғары өткір шаршауды байқады. Сондай-ақ, үлгі эмоционалды сарқылуды және иесізденуді, жеке жетістіктердің жоғарылауын, қалыпты психологиялық күйзелісті және жарақаттан кейінгі стресстің жоғарылауын бастан өткерді. COVID-19 пациенттеріне қамқорлық жасаған мейіргерлер барлық көрсеткіштерді әріптестеріне қарағанда едәуір нашар бағалады. Аптасына жұмыс уақыты және 30 минуттық үзіліс сияқты кейбір факторлар маңызды болды. Америка Құрама Штаттарында 12 сағаттық ауысымдар қалыпты жағдай болса да, пандемия аяқталғанға дейін коронавирус бөлімшелерінде 8 сағаттық ауысымдарды енгізу, қосымша жұмыс уақытын азайту және апта сайынғы жұмыс уақытын бақылау, жалпы физикалық және психологиялық жағдайды жақсарту үшін жасалынды. Түскі асқа немесе кофеге 30 минуттық үзіліс жасау ұсынылды. Орта медициналық қызметкерлерді басқару танымдық шамадан тыс жүктеме мен физикалық шаршаудан кейін демалу үшін қажет үзілістер тәжірибесін күшейтуі керек. Қорытындылай келе, алынған мәліметтер медициналық қызметкерлердің психикалық денсаулық пен дұрыс ұйқы ресурстарына қол жеткізу қажеттілігін көрсетеді [46].

Тағы бір зерттеу 19 науқасқа күтім жасайтын медицина қызметкерлерінің стресс, мазасыздық және жану деңгейінің олардың өмір сапасына әсерін анықтау мақсатында жүргізілді. Зерттеу үлгісі Түркияның Токат қаласындағы пандемия ауруханаларында жұмыс істейтін медицина қызметкерлерінің арасында кездейсоқ іріктеу әдісімен анықталған 240 медицина қызметкерінен тұрды. Зерттеушілер некеде тұрған және балалары бар, медицина қызметкерлерінің орташа стресс, мазасыздық және өмір сүру сапасы басқа

топтарға қарағанда жоғары болған кезде, барлық айнымалылар арасында жоғары, орташа, теріс және оң корреляциялар табылғаны туралы мәліметтер алды. Кәсіби тәжірибесін ескере отырып, мейіргерлердің күйіп қалуының орташа деңгейі дәрігерлер мен басқа көмекші қызметкерлердің орташа көрсеткіштерінен едәуір жоғары болды. Nasimusalar et al жүргізген зерттеуде мейіргерлердің алаңдаушылығы басқа қызметкерлерге қарағанда жоғары болды. Зерттеу коронавирус жұқтырған пациенттеріне күтім жасайтын медицина қызметкерлерінің күйзелісі, мазасыздығы және эмоционалды күйзелісі олардың өмір сапасына әсер етеді деген қорытындыға келді.

Осы мақсатқа сәйкес келесі ұсыныстар жасалды:

- медицина қызметкерлері арасында covid-19 психикалық залалын азайту үшін психикалық денсаулыққа араласу топтарын ұйымдастыруға, брошюралар дайындауға және бірқатар психикалық қызметтерді, соның ішінде кеңес беру және психотерапия, қызметкерлерге және олардың отбасыларына ұсынуға болады.
- сол сияқты, бейне сұхбат бағдарламалары, стрессті басқару бағдарламалары және жұмыс күнінің соңында сөйлесуге, сөйлесуге, тәжірибе алмасуға және қорқыныш пен үміт білдіруге бағытталған топтық бағдарламалар COVID-19 бөлімшелерінің қызметкерлеріне жеке психологиялық қолдау көрсету үшін құрылуы мүмкін.
- медициналық қызметкерлердің жүктемесін азайту үшін медициналық қызметкерлерді көбірек тартуға болады.
- пандемия кезіндегі ең алаңдатарлық мәселелердің бірі тиісті қорғаныс құралдарына қол жетімділіктің қолайсыздығы болды. Медицина қызметкерлері жеке қорғану құралдарымен қамтамасыз етілуге тиіс.
- жұмыс уақытын медицина қызметкерлерінің демалу қажеттілігін жоспарлау және инфекция қаупін ғана емес, сонымен қатар ұйқысыздық пен шаршау салдарынан болатын басқа да қауіп факторларын бақылауды қамтамасыз ететін жұмыс және демалыс жағдайларын жасау арқылы қайта жоспарлауға болады.
- медицина қызметкерлерінің күйзелісі мен алаңдаушылығын азайту мақсатында көмекші әкімшілік тәжірибені жүргізу ұсынылады [47].

Батыс Канадада бір үлкен академиялық оқу госпиталінде жүргізілген зерттеу COVID-19 пандемиясының бастапқы кезеңінде пациенттерге тікелей көмек көрсететін тіркелген реанимация мейіргерлерінің психикалық денсаулығын зерттеді. Бұл зерттеу реанимация бөлімшелерінде тіркелген канадалық мейіргерлер COVID-19 пандемиясының алғашқы кезеңдерінде жұмыс істегенде жоғары психологиялық стрессті сезінетінін көрсетті. Сауалнама барысында қатысушылар клиникалық алаңдаушылық (23%), жарақаттан кейінгі стресстің ықтимал (13%) және маңызды (38%) белгілері, сондай-ақ жеңіл және ауыр депрессия (57%), мазасыздық (67%) және стресс (54%) туралы хабарлады. Сұхбат барысында психологиялық күйзеліс мазасыздық, мазасыздық және қорқыныш ретінде сипатталды: 1) тез өзгеретін

саясат пен ақпарат, 2) басым және түсініксіз байланыс, 3) қауіпсіз болу арқылы пациенттің күтімге деген қажеттіліктерін қанағаттандыру және 4) үйді басқару және өзі мен отбасына алдындағы 5) жеке міндеттемелер.

Қатысушылар саясат жаңарған сайын тез өзгертін ақпаратты сипаттады және жаңа нұсқалар көбінесе алдыңғы итерацияларға қайшы келді. Қатысушылардың бірі осы сәтті суреттеп берді:

"- Мен бұл туралы қатты уайымдадым, маған бәрі бізге бірдеңе айтқысы келетін сияқты көрінді, бірақ олар үнемі ойларын өзгертіп отырды және біз не істеуіміз керек және не істемеу керектігі туралы миллионға жуық хат келді ... мен бос емеспін ... мен сіздің пациентіңізге қамқор боламын, сіз жіберген барлық нәрсені оқуға уақытым жоқ. Мен бұл өте маңызды екеніне сенімдімін, бірақ мұның бәрін оқуға немесе электрондық поштаны қарауға және жаңа нәрселерді көруге уақытым жоқ. Сізде бір нәрсені оқуға уақыт бар екендігі өте тітіркендіргіш, тек жаңа нұсқасы немесе үш-төрт нұсқасы бар екенін білу үшін, Мен не істеуім керек екенін немесе кімді тыңдауым керек екенін білгім келеді" (6 қатысушы).

Қызметкерлердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін ЖҚҚ-ның болуы қатысушылардың үнемі алаңдаушылығы болды. Қатысушылардың бірі ЖҚҚ-мен байланысты дабылды айтып,:

"- Мен пациенттерге белгісіз болған кезде алаңдаушылық тудыратын сәттер болды, Мен өзіме ЖҚҚ қолданатынымды айтып, өзімді көндіруге тура келді. Менде көптеген дүрбелең сәттері болды, Мен қолданатын PPE-мен жеткілікті қорғалдым ба?" (7 қатысушы).

"- Бұл эмоционалды түрде сарқылу, кейбір адамдар бастан кешкен аурудың сыни деңгейін, сондай-ақ пациенттер мен отбасылардың эмоционалды уақытында көру. Пациенттердің жақын адамдарының физикалық және эмоционалды қатысуынсыз осы дерттен қалай өтетінін көру өте алаңдатарлық болды." (9 қатысушы).

Бұл командалар арасында алаңдаушылықты арттырды, өйткені олар пациенттерінің физикалық, эмоционалды және реляциялық қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін күрескен.

Қатысушылар өздерінің психикалық және физикалық әл-ауқаты үшін қажет деп санайтын өмір сүру мен өзін-өзі басқарудың әртүрлі стратегияларын сипаттады. Кейбір қатысушылар отбасымен және достарымен телефон және видео чат арқылы байланыста болуға тырысқандарын айтты. Басқалары спортпен көбірек айналысып, бұрынғы хоббиіне оралып, тіпті жаңа хобби алуға мүмкіндік алғандығы туралы айтты. Көбісі көгалдандыруда жайлылық тауып, таза ауада уақыт өткізетіндерін айтты; басқалары өмір сүрудің зиянды механизмін сипаттады, мысалы, дұрыс тамақтанбау және әдеттегіден көп алкоголь ішу. Бұл зерттеу пандемия кезінде реанимацияда жұмыс істейтін қызметкерлерге қосымша қолдау көрсету қажеттілігін атап өтті. [48]

Физикалық белсенділік, релаксация, рекреациялық белсенділік, дұрыс тамақтану, суды жеткілікті мөлшерде тұтыну, жұмыс ауысымдары арасындағы

үзілістер, қашықтан әлеуметтік байланыстарды сақтау және сезім/эмоцияны вербализациялау сияқты психикалық денсаулықты нығайту стратегиялары COVID-19 пандемиясы басталған кезде мейіргерлердің күйзелісін, мазасыздығын және депрессиясын азайту үшін өте маңызды. Бұл тұжырымдарға екі кезеңде: бастапқы кезеңде және алты айдан кейін жүргізілген мәліметтер жиналды. Мейіргерлерге психикалық денсаулықты нығайтудың кейбір стратегияларын және олардың депрессия, мазасыздық және стресс белгілерін қолдану жиілігін бағалау үшін онлайн сауалнама қолданылды.

Зерттеу авторлары ДДҰ ұсыныстарына негізделген стратегияларды жасады:

- 1-Стратегия - жұмыс ауысымдары арасындағы үзіліс.
- 2-Стратегия-дұрыс тамақтану.
- 3-Стратегия-суды жеткілікті тұтыну.
- 4-Стратегия-физикалық белсенділік.
- 5 стратегиясы-релаксация қызметі.
- 6-Стратегия-ойын-сауық қызметі (мысалы, оқу, музыка тыңдау, Фильмдер/телешоулар көру).
- 7-Стратегия-қашықтағы әлеуметтік байланыстарды сақтау.
- 8-Стратегия-сезім/эмоцияны вербализациялау.
- 9-Стратегия-сенімсіз көздерден COVID-19 туралы ақпаратты қабылдамау.

Нәтижесінде онлайн-сауалнама уақыт өте келе мазасыздық пен стресстің белгілері айтарлықтай төмендегенін көрсетті. Дене белсенділігі артып, алты айдан кейін алыстағы әлеуметтік байланыстардың төмендеуі байқалды. Бір стратегияны қоспағанда (сенімсіз көздерден COVID-19 туралы ақпаратты қабылдамау), оларды ешқашан немесе сирек қолданатын қатысушылармен салыстырғанда, барлық стратегияларды жиі немесе үнемі қолданатын медбикелерде стресс, мазасыздық және депрессия деңгейі едәуір төмен болды [49].

Психикалық денсаулықты сақтау одағы және заманауи медициналық технологиялар ғылыми-білім беру орталығы COVID-19 пандемиясы кезінде медицина қызметкерлерінің психологиялық жағдайына арналған Бүкілресейлік сауалнама жүргізді. Бұл сауалнамаға 500-ден астам адам қатысты. Сауалнамаға дәрігерлер, мейіргерлер, университет қызметкерлері, Ресейдің 66 аймағынан келген кіші медициналық қызметкерлер қатысты. Сауалнама нәтижелері

бойынша 87,7% COVID-19 пациенттеріне көмек көрсететін медицина қызметкерлеріне психологиялық қолдау қажет деп санайды. Сұралған медицина қызметкерлерінің 28% - ы өздерінің дабыл деңгейін 7 және одан жоғары балл деңгейінде, 26,5% - ы 5-6 балл деңгейінде атап өтті. Тек 9,6% - ы алаңдаушылықтың жоқтығын атап өтті. Ұйқы сапасын субъективті бағалау деректері бойынша 26,9% - ы осы кезеңде бұзушылықтарды байқамады, ал 18,1% - ы ұйқы сапасының бұзылуын 0-ден 3 баллға дейін бағалады, ал сұралған медицина қызметкерлерінің 3,7% - ы ұйқының өрескел бұзылуын атап өтті. Сауалнамаға қатысушылардан психологиялық жағдайды сақтауда немесе өздерін ұсынуда ең оңтайлы элементтерді таңдауды сұрады. Медицина қызметкерлері көп жағдайда ұсынылған тізімнен мыналарды таңдады:

- жақындардың қолдауы
- басшылықтың қолдауы
- әріптестерді қолдау
- жеке қорғаныс құралдарымен қамтамасыз ету
- Еңбек және демалыс режимдерін оңтайландыру
- мамандардың (психологтардың, психотерапевтердің) көмегін ұйымдастыру, психиатр) психологиялық қолдау үшін телефон желісіне хабарласу мүмкіндігі.

"Өз ұсыныстары" ретінде ұсынылды:

- Материалды ынталандыру
- Сенімді ақпарат ұсыну
- Дұрыс тамақтану
- Агрессияны көрсететін пациенттерден "қорғауды" қамтамасыз ету.

АҚШ-тың Оңтүстік Калифорния штатында жүргізілген зерттеу нәтижесінде руханилығы жоғары мейіргерлердің орташа және жоғары депрессияға ұшырау мүмкіндігі шамамен үш есе аз екендігі анықталды. Зерттелген мейіргерлер арасында діни қауымдастықтың қолдауы, рухани сенімнің ішкі күші және сенімнен бейбітшілікпен қанағаттану депрессиядан қорғауға көмектеседі. Алдыңғы зерттеу сонымен қатар көптеген дауыл мен мұнай төгілу апаттарынан аман қалған тұрғындар арасында рухани қолдау ұзақ мерзімді психикалық денсаулықпен оң байланысты болды (Cherry et al., 2018). Зерттеуге қатысуға АҚШ-тың Оңтүстік Калифорния университетінің мейіргер мектебін бітірген тіркелген мейіргерлер шақырылды, олардың 320-сы 2020 жылдың 10 сәуірі мен 20 мамыры аралығында жүргізілген зерттеуге қатысты. Мақсаты COVID-19 пандемиясындағы мейіргерлердің психикалық денсаулығына әсер ететін әртүрлі факторлардың әсерін зерттеу. Сауалнама нәтижелері бойынша авторлар отбасылары барлар, өмірге құлшыныс және руханияттың жоғары деңгейі орташа және ауыр стресстің, мазасыздықтың немесе депрессияның пайда болу мүмкіндігін екі-алты есе төмен екендігін болжағанын анықтады. Жоғары өмірге құлшыныс, руханият және отбасының болуы пандемия кезінде мейіргерлерді стресстен, алаңдаушылықтан және депрессиядан арылудың жақсы жақсы күресу механизмдері ретінде көрінеді [50].

Пандемия жағдайындағы тағы бір маңызды мәселе - медицина қызметкерлері осы қиын кезеңде бастан өткерген өмірдің мәні мен мағынасын білу деңгейі. Зерттеу жарақаттан кейінгі стресстің деңгейлерін, қабылданған әлеуметтік қолдауды, пандемияның оң және теріс әсерін қабылдауды, сондай-ақ COVID-19 жағдайында мейіргерлер арасында қауіпсіздік сезімін және мағынасын зерттеу үшін жүргізілді. Осы мақсатта 2020 жылдың 1-15 мамыр аралығында компьютерлік веб-сұхбат жүргізілді. Зерттеуге Польшада жұмыс істейтін 325 орта жастағы  $39,18 \pm 11,16$  мейіргерлер қатысты. Көптеген зерттеулерге сәйкес, өмірдің маңыздылығының жоғары деңгейі стресске төзімділікті арттырады және тұтастай алғанда физикалық денсаулыққа оң әсер етеді. Қосымша зерттеулер өмірдің мәні мен өмір сапасы мен әл-ауқат арасындағы оң байланыстың барын растады. Өмірдің мәні, жоғары өзін-өзі бағалау және бақылау сезімі арасындағы бірлестіктер де байқалды. Өмірдің мағынасының болмауы, керісінше, өмір сүруге және әрекет етуге деген ұмтылыстың жоқтығынан көрінетін ішкі босаңсуға және экзистенциалды неврозға әкеледі. Сол сияқты, өмірдің мәні мен патологиялар мен бұзылулардың болмауы, тәуелді заттарды теріс пайдалану және суицидтік ойлар арасындағы байланыс сипатталған. Авторлар зерттелген мейіргерлер тобында травматикалық стресстің белгілері пайда болады деген қорытындыға келді. Олардың қауіпсіздік сезімі төмендейді; олар оған қатысты сұрақтар туралы қарқынды ойланумен бірге жүреді [ 51].

#### **1.4 Ментальды денсаулық проблемаларын шешудің шет елдердің ұсынған негізгі жолдары**

Ухань қаласындағы қытайлық мейіргерлер арасында коронавирустық инфекциямен күресте жұмыс күйзелісін зерттеген зерттеуде авторлар COVID-19 -мен күресетін медициналық көмекшілер әдетте қысымға ұшырайды деген шешімге келді. Сондықтан мейіргер басшылары COVID-19 инфекциясымен күресетін мейіргерлердің жұмыс стресстері мен әсер етуші факторларына назар аударып, осы мейіргерлер арасында психикалық денсаулықты сақтау шешімдерін ұсынуы керек. Келесі авторлар Labrague, Leodoro J, and Janet Alexis a De Los Santos COVID-19 байланысты тренингтерге үнемі қатысып отыру кезінде медбикелердің қорқынышын шешудің негізгі жолдарын көрді [52].

Иордания зерттеушілері бұл жағдайдан шығудың жолы мейіргерлердің басшылары мен менеджерлері мейіргерлер үшін стрессті азайту стратегиясын жүзеге асыруы керек, тұрақты демалыс күндерін қамтамасыз етуі керек, күрделі пациенттерді бөлуді кезектестіруі, қолдау қызметтерін ұйымдастыруы және қызметкерлер үшін қол жетімді болуы керек деп санайды. Олар сондай-ақ мейіргерлердің жеке қауіпсіздігін қызметкерлерінің физикалық және психикалық әл-ауқатын қамтамасыз ету үшін жеке қауіпсіздік шаралары мен брифингтерді ұсыну және қамтамасыз ету және оларды тиісті психологиялық қызметтерге жіберу арқылы қамтамасыз етуі керек.

Хорватиядан келген авторлар коронавирусты емдеу қызметкерлерінің психикалық денсаулығын бақылау және қамтамасыз ету жаһандық денсаулық сақтау үшін өте маңызды екенін атап өтті. Медициналық персоналды стрессті басқару бойынша оқыту-бұл COVID-19 пандемиясымен барабар байланыс мәселесін шешудің міндетті шарты. Сондықтан әкімшілер уақтылы кеңес беріп, олардың психикалық тұрақтылығын арттыру үшін тиімді психоәлеуметтік қолдауды күшейті (Chen, Huijuan et al.).

COVID-19 байланысты салаларда жұмыс істейтін медицина қызметкерлеріне психоәлеуметтік қолдау көрсету үшін психикалық денсаулық сенім телефондары қолданылуы керек. Мұндай тұжырымдарға Түркиядан авторлар келді. Нәтижесінде Түркиядан Стамбул провинциясының Денсаулық сақтау басқармасы сәуір айында коронавирустан психикалық денсаулықты қорғау бағдарламасын (KORDEP) іске қосты. Бұл бағдарлама COVID-19 пандемиясынан зардап шеккен адамдарға, әсіресе медицина қызметкерлеріне телефон арқылы немесе онлайн режимінде психоәлеуметтік кеңестер мен психикалық денсаулық қызметтерін ұсынады (Түркия Денсаулық сақтау министрлігі, 2020 жыл). Осы араласулармен мейіргерлердің психоәлеуметтік нығаюы нәтижесінде мейіргерлік күтімнің сапасы артады деп болжануда (Xiao et al. 2020).

Жүргізілген зерттеуде (Nacimusalar et al. 2020) Түркияның Токат қаласында мейіргерлердің алаңдаушылығы басқа қызметкерлерге қарағанда жоғары болды. Мәселелерді шешу үшін ұсыныстар жасалды:

1. Медицина қызметкерлері арасында коронавирустың психикалық залалын азайту үшін психикалық денсаулыққа араласу топтарын ұйымдастырыңыз, брошюралар дайындаңыз

2. Жұмыс күнінің соңында covid-19 бөлімшелерінің қызметкерлеріне жеке психологиялық қолдау көрсету үшін сөйлесуге, араласуға, тәжірибе алмасуға және қорқыныш пен үміт білдіруге бағытталған топтық бағдарламалар құрылу.

3. Медицина қызметкерлеріне жүктемені азайту үшін медицина қызметкерлерін көбірек жұмысқа алуға болады.

4. Медицина қызметкерлері жеке қорғану құралдарымен қамтамасыз етілуге тиіс.

5. Инфекция қаупін ғана емес, сонымен қатар ұйқысыздық пен шаршаудан туындайтын басқа да қауіп факторларын бақылауды қамтамасыз ететін жұмыс және демалыс жағдайларын жасау.

6. Медицина қызметкерлерінің күйзелісі мен алаңдаушылығын азайту мақсатында көмекші әкімшілік практиканы жүргізу ұсынылады.

Америка Құрама Штаттарында пандемия аяқталғанға дейін COVID-19 бөлімшелерінде 8 сағаттық ауысымдарды енгізу, жалпы физикалық және психологиялық жағдайды жақсарту үшін үстеме жұмыс уақытын азайту және апта сайынғы жұмыс уақытын жақсарту ұсынылды. Түскі асқа немесе кофеге 30 минуттық үзіліс жасаңыз. Орта медициналық қызметкерлерді басқару танымдық шамадан тыс жүктеме мен физикалық шаршаудан кейін демалу үшін қажет үзілістер тәжірибесін күшейтуі керек.

Pinho, Lara et al психикалық денсаулық мәселелерін шешу үшін ДДҰ ұсыныстарына негізделген стратегиялар жасалды: 1-жұмыс ауысымдары арасындағы үзіліс, 2 - дұрыс тамақтану, 3 - суды жеткілікті тұтыну, 4 - физикалық белсенділік, 5 - релаксация, 6 - ойын - сауық (мысалы, оқу, музыка тыңдау, Фильмдер/телешоулар көру), 7 - қашықтағы әлеуметтік байланыстарды сақтау, 8 - сезім/эмоцияны вербализациялау, 9-сенімсіз көздерден COVID-19 туралы ақпаратты қабылдамау. Нәтижелер барлық стратегияларды жиі немесе әрдайым қолданған мейіргерлерде стресс, мазасыздық және депрессия көрсеткіштері едәуір төмен екенін көрсетті, уақыт өте келе мазасыздық пен стресстің белгілері айтарлықтай төмендеді. Дене белсенділігі артып, алты айдан кейін алыстағы әлеуметтік байланыстардың төмендеуі байқалды.

Сонымен қатар шет елдерде мейіргерлер арасындағы депрессия, мазасыздық мен стресспен күресуге бағытталған бірқатар бағдарламалар мен бастамалар бар.

Сондай бағдарламалардың бірі – АҚШ-тағы «Салауатты мейіргер, салауатты ұлт (Healthy Nurse, Healthy Nation)» бағдарламасы. Оны Американдық мейіргерлер қауымдастығы (ANA) іске қосты және денсаулық сақтау мамандарының физикалық және психикалық денсаулығын жақсартуға бағытталған. Бағдарлама физикалық белсенділікті, дұрыс тамақтануды, ұйқы және стрессті басқаруды ынталандыру жұмыстары бойынша іс-шараларды қамтиды. Бағдарлама сонымен қатар онлайн ресурстар мен психикалық денсаулық туралы ақпаратты ұсынады [49].

Басқа бағдарлама Ұлыбританиядағы «Психикалық денсаулыққа алғашқы көмек көрсету (Mental Health First Aid)» болып табылады, ол мейіргерлерге психикалық бұзылыстарда алғашқы көмек көрсету үшін қажетті дағдылар мен білім береді. Бағдарлама аясында медицина қызметкерлері психикалық бұзылулардың белгілерін тануды және дағдарыс кезінде алғашқы көмек көрсетуді үйренетін тренингтер өткізіледі [50].

Сондай-ақ Канадада депрессия, мазасыздық және стрессті бастан кешіретін денсаулық сақтау мамандарына қолдау көрсету және бағыт-бағдар беруге бағытталған «Құрдастарды қолдау (Peer Support)» бағдарламасы бар. Бағдарлама аясында медициналық мамандар қарым-қатынас жасай алатын және тәжірибелерімен бөлісетін, сондай-ақ кәсіби психологтардан кеңес алатын қолдау топтарын құрады [51].

Австралияда «Мейіргерлер мен акушерді қолдау (Nurse & Midwife Support)» бағдарламасы, ол мейіргерлерге депрессия, алаңдаушылық және стресс үшін құпия қолдау және кеңес берумен айналысады. Бағдарлама онлайн ресурстар мен психологтармен кеңес береді.

Сонымен қатар, Жаңа Зеландиядағы «Жұмыста тұрақтылық (Resilience at Work)», Ұлыбританиядағы «Мейіргер ісі (Nursing Now)» және Канададағы «Мейіргелік денсаулық (Nursing Health Program)» бағдарламасы сияқты денсаулық сақтау мамандарының психикалық денсаулығын қолдауға арналған көптеген басқа бағдарламалар мен бастамалар бар [52].

## Тарау 2. Зерттеу әдістері мен құралдары

### 2.1 Зерттеу методологиясы

#### 2.1.1 Зерттеу жоспары

Қойылған міндеттерді орындау мақсатында зерттеу жоспары жасалды.

Кесте 1. Зерттеу жоспары

Міндеттер	Материалдар	Әдістер	Нәтижелер
1	2	3	4
Мейіргерлердің ментальді денсаулығына байланысты әдеби деректерге анализ жасау	Отандық және шетелдік ғылыми әдебиеттерді зерттеу	Информациондық-аналитикалық	Әдеби шолу
БМСК деңгейіндегі мейіргерлердің ментальды денсаулықтарына баға беру мақсатында сауалнама жүргізу	БМСК деңгейіндегі мейіргерлердің арасында сауалнама жүргізу	Статистикалық әдіс	2-ші және 3-ші тарауларды қамтиды
Мейіргерлердің депрессия мазасыздық және стресс деңгейін анықтау	БМСК деңгейіндегі 125 мейіргер	DASS-21 шкаласы	3-ші тарауда қарастырылған

#### 2.1.2 Мәліметтерді іздестіру

Жасалынған жоспар бойынша зерттеудің бірінші этапнда зерттеліп отырған мәселе бойынша, БМСК мейіргерлердің ментальды денсаулығын бағалау мақсатында ақпараттық іздестіру, шетелдік ғылыми әдебиеттерге талдау жасалды. Google Scholar, PubMed деректер базасында 2019 жылдан бастап 2023 жылға дейін (тереңдігі 5 жыл) ғылыми мақалаларды іздестіру жүргізілді.

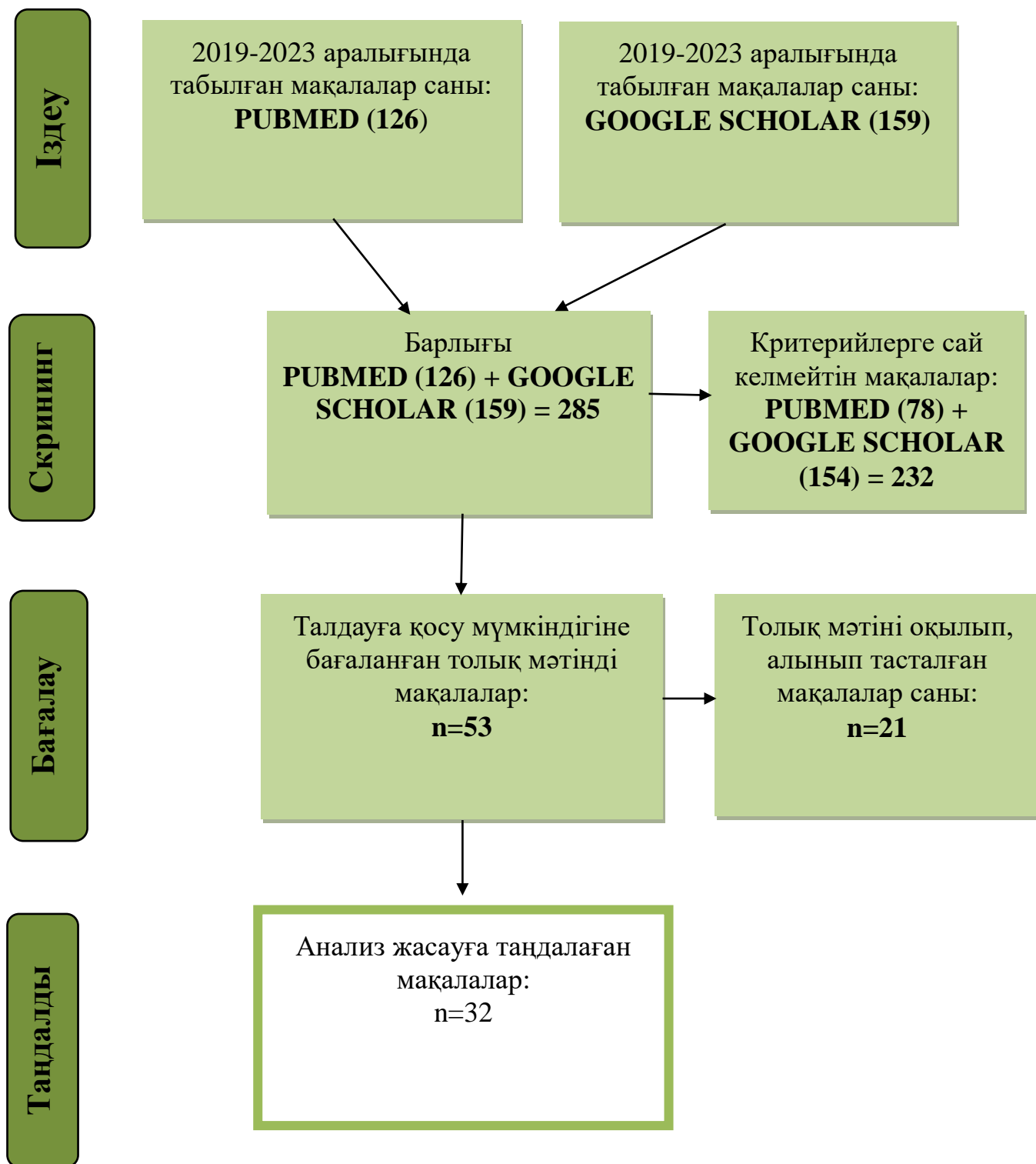
Келесі кілт сөздер қолданылды: ((covid -19) AND (nurses) AND (mental health) AND (stress) AND (depression) AND (anxiety)).

**Мақалаларды енгізу критерийлері:** Covid-19 пандемиясының мейіргерлердің психикалық денсаулығына әсерін зерттеуге бағытталған зерттеулер.

**Мақалаларды алып тастау критерийлері:** кілт сөздер бойынша іздеу нәтижелеріне енбейтін барлық басқа зерттеулер және Covid -19 басқа медицина

қызметкерлерінің (мейіргерлер емес) психикалық денсаулығына әсері туралы зерттеулер.

Іздеу процесінде мета-талдаулар, жүйелік шолулар, рандомизацияланған бақыланатын зерттеулер және когорттық зерттеулер нәтижелеріне көбірек көңіл бөлінді.



Сурет 1 Блок-схема PRISMA 2009 (The PRISMA Flow Diagram)

### 2.1.3 БМСК деңгейіндегі мейіргерлердің ментальды денсаулығын (стресс, депрессия, мазасыздық) зерттеу

Қойылған міндеттерге сай бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсету мейіргерлерінің арасында DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) шкаласымен сауалнама жүргізілді.

DASS 21 (Депрессия, мазасыздық және стресс шкаласы) – психикалық дистресс бағалауға бағытталған ең кең таралған құралдардың бірі болып табылады.

Психикалық дистресс қоғамдық денсаулық сақтау жүйесінде халықтың психикалық денсаулығының көрсеткіші ретінде кеңінен қолданылады. Бір жағынан, бұл адамның және қоғамның әлеуметтік қызметі мен күнделікті өміріне әсер ете алатын эмоционалды бұзылыс ретінде қарастырылады [28]. Бұл жағдайда психикалық дистресс кейбір психикалық бұзылулардың диагностикалық критерийі болып табылады (мысалы, жарақаттан кейінгі күйзелістің бұзылуы, обсессивті-компульсивті бұзылыс) және басқа бұзылулардағы симптомдардың ауырлығының белгісі (мысалы, негізгі депрессиялық бұзылулар, жалпы мазасыздық бұзылыстары және т.б.) [21, 27]. Екінші жағынан, психологиялық күйзеліс адамның физикалық немесе психикалық денсаулығына қауіп төндіретін стресстік оқиғаға бейімділігін және нәтижесінде стресс факторымен тиімді күресуге қабілетсіздігін және эмоционалды күйзеліс тәжірибесін көрсетуі мүмкін [14]. Бұл жағдайда ол стресстік оқиғаға қалыпты эмоционалды реакцияға сәйкес келеді және стресстің жойылуына немесе адамның қауіпті жағдайда тиімді күресу қабілетіне ие болуына байланысты өтеді [22].

1995 жылы С. Ловибонд пен П. Ловибонд депрессия, мазасыздық және стресс шкаласын (Depression, Anxiety, and Stress Scales-42, DASS-42) психикалық дистресс құрылымындағы үш қатар жүретін жағдайды бағалауға бағытталған шкалла әзірлеген болатын. Шкалла: а) депрессия шкаласы апатия, анедония, дисфория, үмітсіздік, өзін-өзі қорлау және т. б. өмірдің құнсыздануы; б) мазасыздық шкаласы вегетативті қозуды, қаңқа бұлшықеттерінің кернеуін, ситуациялық мазасыздықты және мазасыздық жағдайларын бастан кешірудің субъективті тәжірибесін бағалайды; в) стресс шкаласы тітіркенуді, жүйке қозуын және релаксация қиындықтарын тудыратын созылмалы спецификалық емес қозуға сезімталығын қарастырады [17]. Кейінірек психикалық дистресс диагностикалаудың ең кең таралған құралдарының біріне айналған шкаланың қысқаша нұсқасы (Depression, Anxiety, and Stress Scales-21, DASS-21) әзірленді және расталды [13].

DASS 21 үш өлшемнің (депрессия, мазасыздық және стресс) әрқайсысын өлшейтін 7 элементтен тұратын 21 түсініктен құрылған:

- Мен үшін шиеленісті жеңілдету қиын болды
- Мен аузымның құрғағанын сезіндім
- Мен ешқандай жағымды сезімдерді бастан өткерген жоқпын
- Менің тыныс алуым қиын екенін сезіндім (мысалы, өте жылдам тыныс алу, жаттығу болмаған кезде енгізу)

- Маған өзімді бір нәрсе жасауға мәжбүрлеу қиын болды.
- Мен жағдайға бейім болдым / шамадан тыс әрекет етпедім
- Мен треморды сезіндім (мысалы, қолдарда)
- Мен жүйке күш-қуатын тым көп жұмсап жатқанымды сезіндім
- Мен үрейленіп, өзімді ақымақ қылатын жағдайларға алаңдадым.
- Менің алдымда ештеңе жоқ сияқты сезіндім
- Мен өсіп келе жатқан толқуды сезіндім.
- Маған демалу қиын болды
- Мен рухтың төмендеуі мен меланхолияны сезіндім
- Мен өз ісіммен айналысуға кедергі болатын барлық нәрселерге шыдамсыз/жалқау болдым
- Мен паникаға жақын тұрғанымды сезіндім
- Мен ешнәрсеге құлшыныспен қарай алмаймын.
- Мен өзімді адам ретінде құнды емес екенімді сезіндім
- Мен өзімді өте ашушаң екенімді сезіндім
- Мен жүрегімде не болып жатқанын физикалық күш салмастан байқадым (мысалы, жүрек соғысының күшеюі немесе өткізіп алған соғу сезімі)
- Мен себепсіз қорқыныш сезіндім
- Мен өмірдің мағынасыз екенін сезіндім

Әрбір элемент 0-ден (маған мүлдем сәйкес келмейді) 3-ке дейін (маған жиі немесе көп жағдайда сәйкес келеді) баллдық Лайкерт шкаласымен бағаланады. Әрбір өлшем үшін жалпы балл оған сәйкес элементтер үшін ұпайларды қосу арқылы есептеледі, ұпайлардың жоғары болуы симптомдардың ауырлығын көрсетеді.

- Депрессия белгілеріне қатысты элементтер: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21.
- Мазасыздыққа байланысты элементтер: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20.
- Стреске байланысты элементтер: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

Ауырлық санаттарының әрқайсысы үшін шекті мәндер жасалған, бірақ оларды басқа клиникалық және бақылау деректерімен бірге сақтықпен қолдану керек және төмендегі кестеде сипатталған.

Кесте 2. DASS 21 сауалнамасы бойынша дәрежелер сипаттамасы

<b>Көрсеткіштер</b>	<b>Депрессия</b>	<b>Мазасыздық</b>	<b>Стресс</b>
Қалыпты	0- 9	0- 7	0- 14
Бастапқы	10-13	8- 9	15- 18
Орташа	14- 20	10- 14	19- 25
Жағымсыз	21- 27	15- 19	26- 33
Өте жағымсыз	28+	20+	34+

DASS 21 клиникалық және клиникалық емес популяцияларда жақсы сенімділік пен жарамдылыққа ие екендігі анықталды. Шкаланың ішкі сәйкестігі жоғары болып табылды, Кронбахтың альфа коэффициенттері зерттеулер бойынша 0,81-ден 0,97-ге дейін ауытқиды. Қайта сынаудың сенімділігі де жоғары болды, классішілік корреляция коэффициенттері 0,70-ден 0,90-ға дейін ауытқиды. DASS 21 сенімділігі көптеген зерттеулермен расталды. Мысалы, шкаланың депрессия, мазасыздық және стресс көрсеткіштері клиникалық және клиникалық емес үлгілер арасында айтарлықтай өзгертін жақсы дискриминант жарамдылығы бар екені анықталды. Шкала сондай-ақ жақсы конвергентті жарамдылыққа ие болды, DASS 21 ұпайлары депрессияның, мазасыздықтың және стресстің басқа өлшемдері бойынша баллдармен жоғары корреляцияға ие болды.

DASS 21 жиырмадан астам тілге аударылып көптеген елдерде қолданылған. Дегенмен, мәдени айырмашылықтар шкаланың интерпретациясына әсер етуі мүмкін екенін ескеру маңызды және әртүрлі мәдениеттегі адамдардан алынған нәтижелерді түсіндіру кезінде абай болу керек. Тұтастай алғанда, DASS 21 депрессия, мазасыздық және стресс белгілерін өлшеу үшін кеңінен қолданылатын және жақсы тексерілген әдіс болып табылады. Бұл клиникалық және зерттеу мақсаттары үшін пайдалы құрал және психикалық денсаулық жағдайын бағалау және емдеу үшін құнды ақпарат бере алады.

Қазіргі уақытта DASS-21-дің бірнеше орыс тіліндегі нұсқалары бар. Бір нұсқасы Ресей, Польша, Ұлыбритания және Америка Құрама Штаттарындағы мектептің мәдениетаралық инварианттылығын бағалауда қолданылды [23]. Басқа нұсқаны В. В. Руженкованың басшылығымен Белгород мамандарының тобы бейімдеді [33]. Зерттеушілер DASS-21 үш факторлы құрылымын құрды және DASS-21 шкаласының ішкі конвергенттілігінің, сезімталдығының, ерекшелігінің және диагностикалық құндылығының жоғары көрсеткіштерін растады, бірақ шкаланың орыстілді респонденттердің негізгі әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары факторлық инварианттылығын сынамады.

DASS-21 пайдалылығы мен шектеулері бойынша оң және теріс жақтары бар. Артықшылықтары, DASS-21 психологиялық стресстің кеңінен қолданылатын және жақсы тексерілген өлшемі болып табылады. Оның әртүрлі популяциялар мен параметрлерде жақсы сенімділігі мен жарамдылығы көрсетілді, бұл оны клиникалық және зерттеу мақсаттары үшін пайдалы құрал екенін көрсетеді. DASS-21 депрессия, мазасыздық және стресс белгілерін бастан кешіретін адамдарды анықтауға көмектеседі, сонымен қатар уақыт өте келе араласудың тиімділігін бақылауға көмектеседі. Оны қолдану және бағалау салыстырмалы түрде оңай, бұл оны уақыты шектеулі клиницистер мен зерттеушілер үшін практикалық нұсқа ретінде қолданылады.

Екінші жағынан, DASS-21 - бұл өзін-өзі есеп беру шкаласы, яғни ол қатысушылардың өз белгілерін қабылдауына, сезінуіне негізделген. Бұл жауаптардың бұрмалануына және дәлсіздіктеріне әкелуі мүмкін, өйткені адамдар өздерінің сенімдері мен мотивтеріне байланысты белгілерді жете

бағалауы немесе асыра бағалауы мүмкін. Сонымен қатар, DASS-21 психологиялық күйзелістің үш өлшемін ғана өлшейді (депрессия, мазасыздық және стресс) және басқа жарақаттар тарихы немесе әлеуметтік қолдау сияқты психикалық денсаулыққа ықпал ететін басқа маңызды факторларды бағаламайды. Қосымша айта кетерлік жағдай, DASS-21 барлық популяциялар үшін сәйкес келмеуі мүмкін, мысалы, ақыл-ойы бұзылғандар немесе сауалнама жасалған тілді білмеуі.

Қорытындылай келе, DASS-21 көптеген жағымды аспектілерге ие болғанымен, оны психологиялық стрессті өлшеу құралы ретінде пайдалану кезінде оның шектеулері мен ықтимал бейімділіктерін ескеру маңызды. Зерттеушілер DASS-21-ді басқа бағалаулармен бірге пайдалануы және бағаланатын әрбір адамның бірегей сипаттамаларын ескеруі керек.

## **2.2 Зерттеу материалдары**

Зерттеуге Астана қаласының № 10 емханасында және көпбейінді медициналық орталық «Green Clinic» жүргізілген болатын. Зерттеудің мақсатына жету барысында БМСК деңгейінде жұмыс істейтін 125 мейіргерден анонимді, келісімді, ерікті түрде сауалнама алынды.

**Зерттеуге еңгізу критеріі:** Бастапқы медициналық санитарлық көмек деңгейіндегі жұмыс жасайтын мейіргерлер.

## **2.3 Зерттеудің этикалық талаптарға сәйкес болуы**

«COVID- 19 пандемиясы кезінде бмск мейіргерлерінің психикалық (ментальді) денсаулығын бағалау» зерттеуі «Астана медицина университеті» АҚ этикалық комитетімен бекітілген болатын (2021 жылғы 17 қаңтардағы № 6 хаттама).

Зерттеу алдында барлық мейіргерлермен жеке сұхбат жүргізілді. Әрбір қатысушы зерттеуге қатысуын ерікті келісім және тиісті ақпаратты зерделеу негізінде негізделген келісімге қол қою арқылы растады. Мейіргерлерге зерттелетін фактор, зерттеудің мақсаттары, міндеттері, сонымен қатар зерттеуге қатысу қажеттілігі туралы толық ақпарат берілді. Әдеп жөніндегі комитет және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес зерттеуге қатысқан әрбір қатысушы кез келген кезеңде зерттеуге қатысудан бас тартуға толық құқылы.

## 2.4 Мәліметтерді статистикалық өңдеу

Алынған мәліметтердің статистикалық талдауы MS Excel және StatTech v. 3.1.4 (әзірлеуші – Stattech LLC, Ресей) бағдарламасы арқылы жасалды. Статистикалық өңдеу кезінде Шапиро-Вилк сынағы (50-ден аз зерттелушілер) немесе Колмогоров-Смирнов критерийі ( саны 50-ден астам) көмегімен сандық көрсеткіштер қалыпты үлестірімге сәйкестігі үшін бағаланды. Қалыпты таралу болмаған жағдайда, сандық деректер медиана ( $Me$ ) және төменгі және жоғарғы квартилдер ( $Q1 - Q3$ ) арқылы, ал категориялық деректер абсолютті мәндермен және пайыздармен сипатталды.Таралуы қалыптыдан ерекшеленетін екі топты сандық көрсеткіш бойынша салыстыру Манн-Уитни U-критери көмегімен жүргізілді. Таралуы қалыптыдан ерекшеленетін сандық көрсеткіш бойынша үш немесе одан да көп топтарды салыстыру Краскел-Уоллис сынағы арқылы, салыстырулар Холм түзетуі бар Данн сынағы арқылы жүргізілді. Көп өрісті түйінділік кестелерді талдаудағы пайыздарды салыстыру Пирсонның хи-квадрат сынағы арқылы орындалды.

## Тарау 3. Зерттеу нәтижелері

### 3.1 Зерттеуге қатысқан мейіргерлердің сипаттамалары

Сауалнамаға барлығы 132 мейіргер жауап берді, бірақ 7 қатысушы есептен шығарылды, себебі олардың 2 тек келісіп, сауалнаманы жалғастырмады, ал қалған бөлігі тек демографиялық сұрақтарға жауап берді. Зерттеуге 125 мейіргер алынды, олардың басым бөлігі әйел адамдар (N = 119; 95,2%). Респонденттердің жасы келесідей санаттарға бөлінді: 18-ден 35 жасқа дейін – 36,8% (n=46), 36-дан 45 жасқа дейін – 39,2% (n=49) және 46-дан 63 жасқа дейін – 24% (n=46). Респонденттердің отбасылық жағдайына байланысты 78 (65,5%) некеде. Зерттеуге қатысушылардың ішінде орта кәсіптік білімі бар респонденттер басым 86,4% (n=108), бакалавр білімі 12,8% (n=16). Қатысушылардың әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары 3-кестеде көрсетілген.

Кесте 3. Социально-демографические характеристики выборки

Көрсеткіштер	Категориялар	Абс.	%	95% СИ
Жынысы	Әйел	119	95,2	89,8 – 98,2
	Ер	6	4,8	1,8 – 10,2
Жасы	18 - 35	46	36,8	28,4 – 45,9
	36- 45	49	39,2	30,6 – 48,3
	46 - 63	30	24,0	16,8 – 32,5
Білімі	Бакалавриат	16	12,8	7,5 – 20,0
	Магистратура	1	0,8	0,0 – 4,4
	Орта кәсіптік	108	86,4	79,1 – 91,9
Отбасылық жағдайы	Некеде	78	65,5	56,3 – 74,0
	Некеде емес	41	34,5	26,0 – 43,7
Балалардың болуы	Иә	86	68,8	59,9 – 76,8
	Жоқ	39	31,2	23,2 – 40,1
COVID-19 ПЦР тестін тапсыруына	Иә	117	93,6	87,8 – 97,2
	Жоқ	8	6,4	2,8 – 12,2
COVID-19 тестіне	Теріс	54	43,2	34,4 – 52,4
	Оң	71	56,8	47,6 – 65,6

жауабы				
Отбасыға жұқтыруға қорқыныш	Иә	89	71,2	62,4 – 78,9
	Жоқ	36	28,8	21,1 – 37,6
Жұмыс тәжірибесі	1 жылдан аз	15	12,0	6,9 – 19,0
	1 жылдан 5 жылға дейін	21	16,8	10,7 – 24,5
	6 жылдан 10 жылға дейін	14	11,2	6,3 – 18,1
	11 жылдан 15 жылға дейін	30	24,0	16,8 – 32,5
	15 жылдан көп	45	36,0	27,6 – 45,1
Депрессия	Қалыпты	66	52,8	43,7 – 61,8
	Бастапқы	28	22,4	15,4 – 30,7
	Орташа	28	22,4	15,4 – 30,7
	Жағымсыз	2	1,6	0,2 – 5,7
	Өте жағымсыз	1	0,8	0,0 – 4,4
Мазасыздық	Қалыпты	56	44,8	35,9 – 54,0
	Бастапқы	43	34,4	26,1 – 43,4
	Орташа	23	18,4	12,0 – 26,3
	Жағымсыз	1	0,8	0,0 – 4,4
	Өте жағымсыз	2	1,6	0,2 – 5,7
Стресс	Қалыпты	71	56,8	47,6 – 65,6
	Бастапқы	34	27,2	19,6 – 35,9
	Орташа	15	12,0	6,9 – 19,0
	Жағымсыз	4	3,2	0,9 – 8,0
	Өте жағымсыз	1	0,8	0,0 – 4,4

Мейіргерлердің DASS 21 шкаласына берген жауаптарына байланысты олардың психикалық денсаулығының сандық

көрсеткіштерін алдық. Депрессияның, мазасыздықтың және стресстің орташа балдары 8,8 және 12 баллды құрады. Бұл көрсеткішер депрессияның қалыпты, мазасыздықтың бастапқы және стресстің қалыпты дәрежесі анықталды( кесте 4).

Кесте 4. Сандық айнымалылардың сипаттамалық статистикасы

Көрсеткіштер	Me	Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub>	n	min	max
Депрессия	8,00	4,00 – 12,00	125	0,00	32,00
Мазасыздық	8,00	4,00 – 8,00	125	0,00	40,00
Стресс	12,00	6,00 – 16,00	125	0,00	34,00

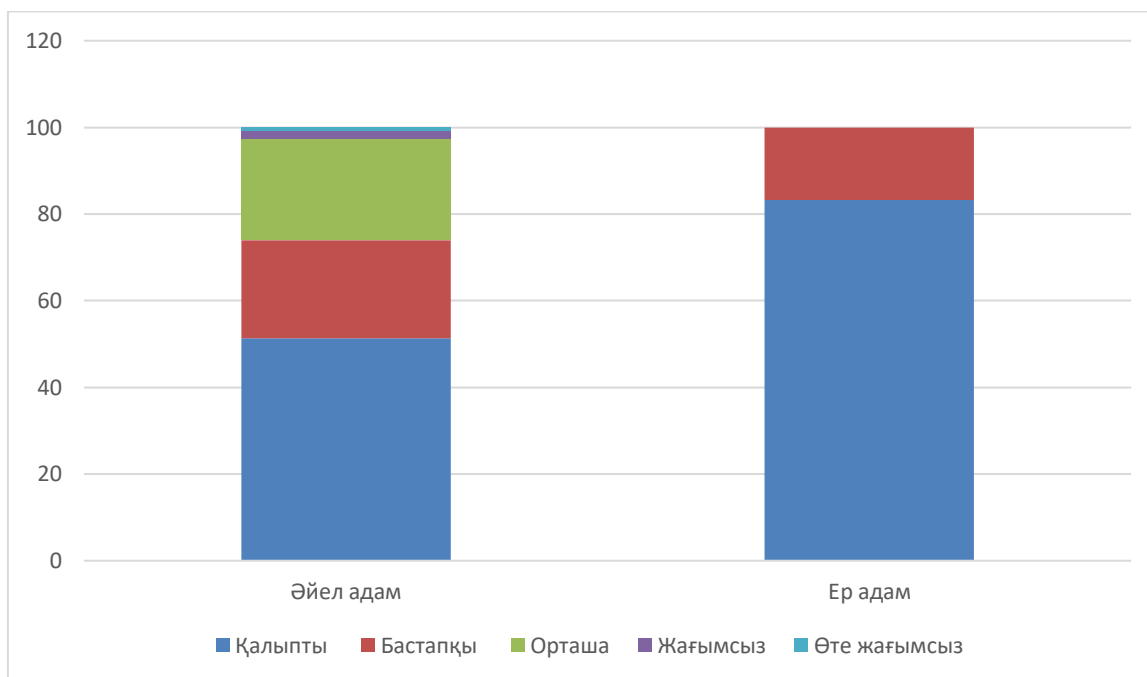
### 3.2 Алынған мәліметтерге аналитикалық статистика

Пирсон Хи- квадрат әдісін қолдану арқылы біз депрессияның, мазасыздықтың және стресстің көрсеткіштерін респонденттердің жынысына тәуелділігін салыстырдық (кесте 5). Осыдан статистикалық маңызды көрсеткіштер алынбады( $p = 0,597$ ,  $p = 0,995$ ,  $p = 0,878$ )(Сурет 2, 3,4).

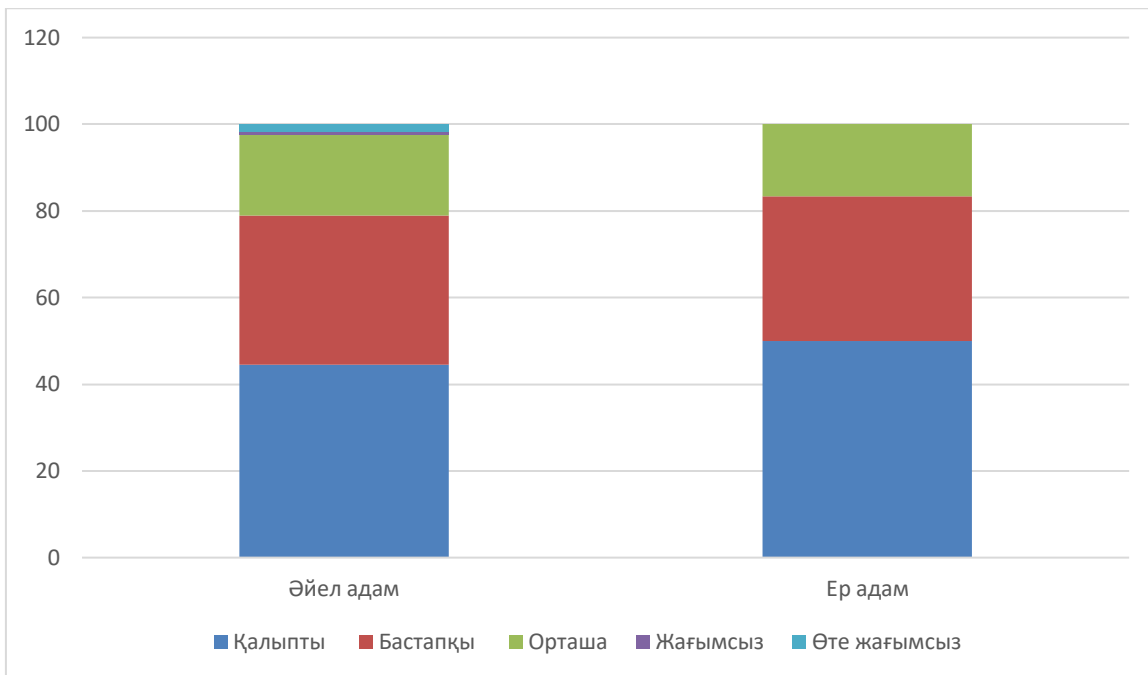
Кесте 5. Ментальді денсаулықтың деңгейі мен мейіргерледің жынысына салыстырмалы анализ

Көрсеткіштер	Дәреже	Жыныс		p
		Әйел адам	Ер адам	
Депрессия	Қалыпты	61 (51,3)	5 (83,3)	0,597
	Бастапқы	27 (22,7)	1 (16,7)	
	Орташа	28 (23,5)	0 (0,0)	
	Жағымсыз	2 (1,7)	0 (0,0)	
	Өте жағымсыз	1 (0,8)	0 (0,0)	
Мазасыздық	Қалыпты	53 (44,5)	3 (50,0)	0,995
	Бастапқы	41 (34,5)	2 (33,3)	
	Орташа	22 (18,5)	1 (16,7)	
	Жағымсыз	1 (0,8)	0 (0,0)	
	Өте жағымсыз	2 (1,7)	0 (0,0)	
Стресс	Қалыпты	67 (56,3)	4 (66,7)	0,878

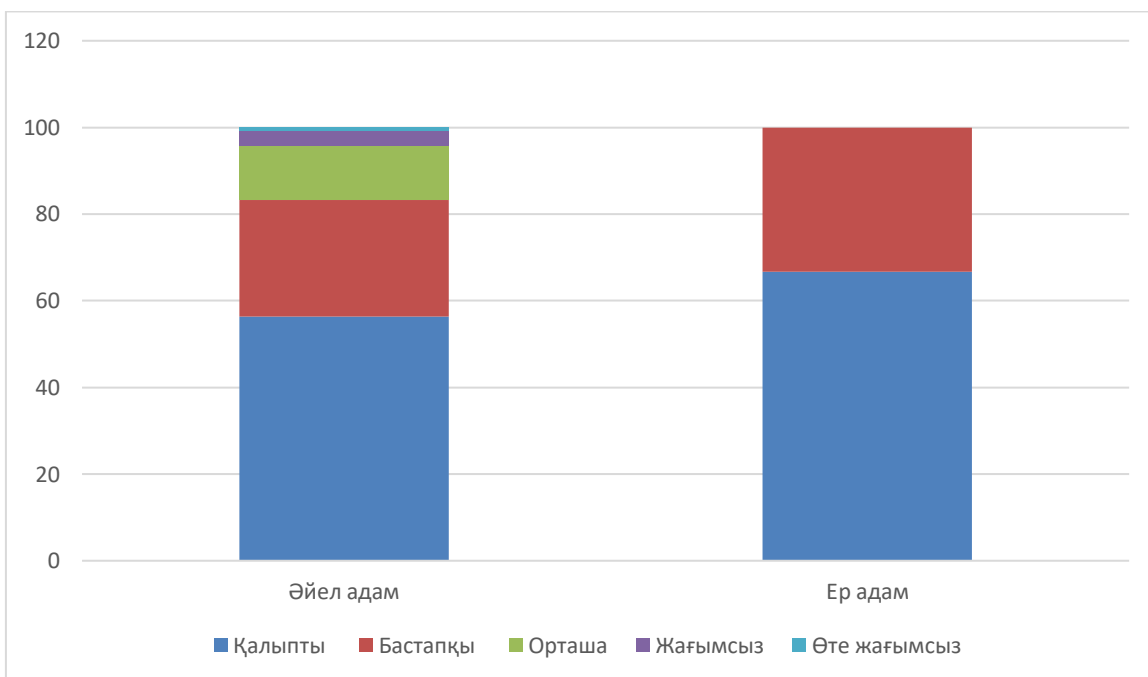
	Бастапқы	32 (26,9)	2 (33,3)
	Орташа	15 (12,6)	0 (0,0)
	Жағымсыз	4 (3,4)	0 (0,0)
	Өте жағымсыз	1 (0,8)	0 (0,0)



Сурет 2. Депрессияның жынысқа байланысты көрсеткіш анализі



Сурет 3 Мазасыздықтың жынысқа байланысты көрсеткіштер анализі



Сурет 4. Стресстің жынысқа байланысты көрсеткіштер анализі

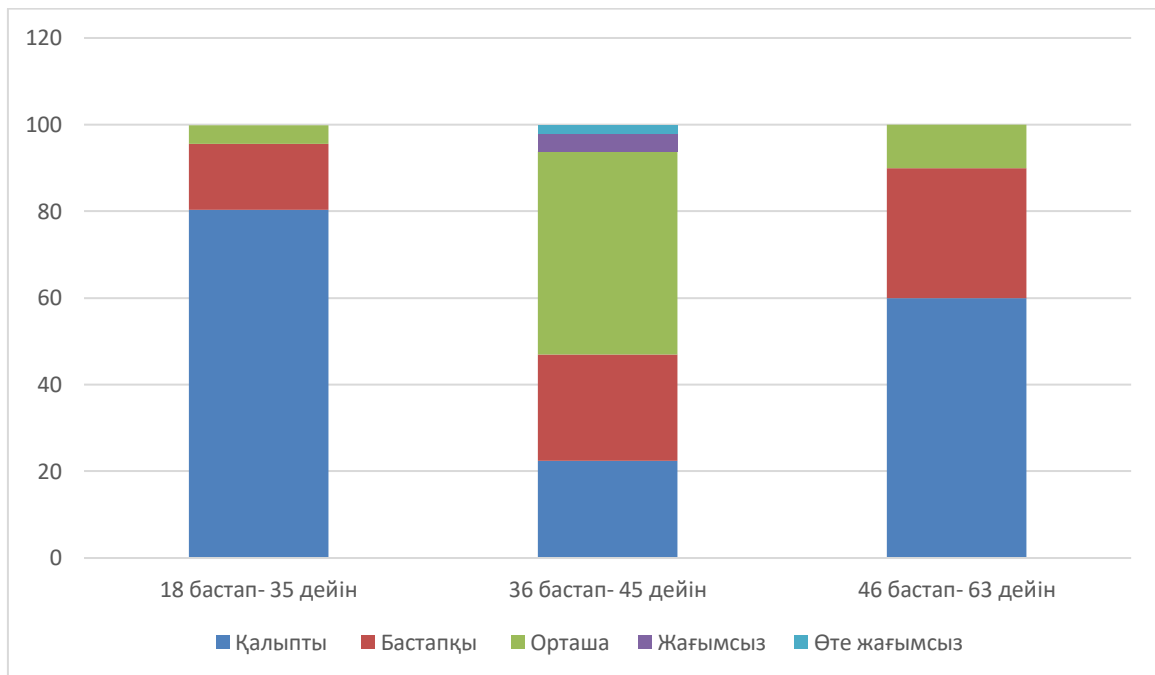
Жас ерекшеліктеріне байланысты психикалық денсаулыққа талдау жасалды. Ұсынылған кестеге сәйкес (кесте 6) жасына байланысты депрессияны, мазасыздықты, стрессті бағалау кезінде айтарлықтай айырмашылықтар анықталды (сәйкесінше  $p < 0,001$ ,  $p = 0,014$ ,  $p < 0,001$ ) (қолданылған әдістер: Краскел-Уоллис критерий)(Сурет 5, 6,7).

Кесте 6. Ментальді денсаулықтың жасына байланысты анализ

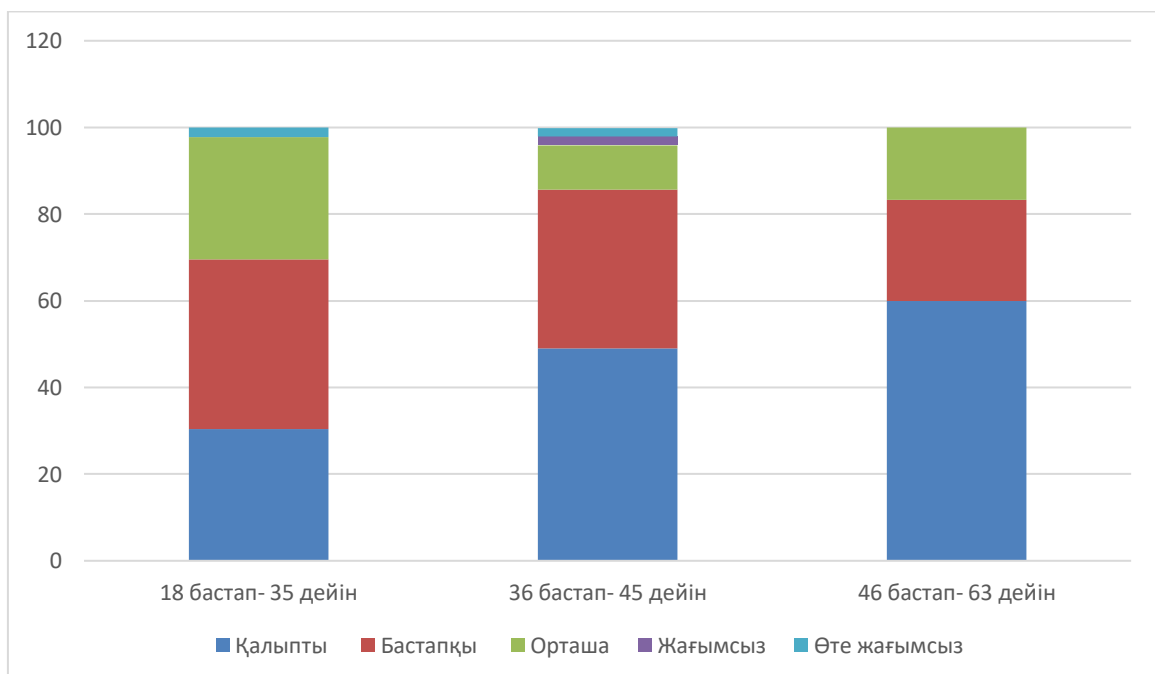
Көрсеткіштері	Категориялар	Жасы			p
		Me	Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub>	N	
Депрессия	18 - 35	4,00	0,50 – 8,00	46	< 0,001* p 36 бастап 45дейін – 18
	36 - 45	14,00	10,00 – 16,00	49	бастап 35дейін < 0,001
	46- 63	7,00	4,00 – 12,00	30	p46 бастап 63 – 18бастап 35дейін = 0,021 p 46 бастап 63 – 36 бастап 45 дейін < 0,001
Мазасыздық	18 - 35	8,00	6,00 – 10,00	46	0,014* p 46 бастап 63
	36 - 45	8,00	6,00 – 8,00	49	– 18 бастап 35 дейін =
	46- 63	6,00	2,00 – 8,00	30	0,012
Стресс	18 - 35	10,00	4,50 – 12,00	46	< 0,001* p 36 бастап 45
	36 - 45	16,00	14,00 – 20,00	49	дейін – 18 бастап 35 дейін
	46 - 63	12,00	4,00 – 16,00	30	< 0,001 p 46 бастап 63 – 36 бастап 45

					дейін < 0,001
--	--	--	--	--	------------------

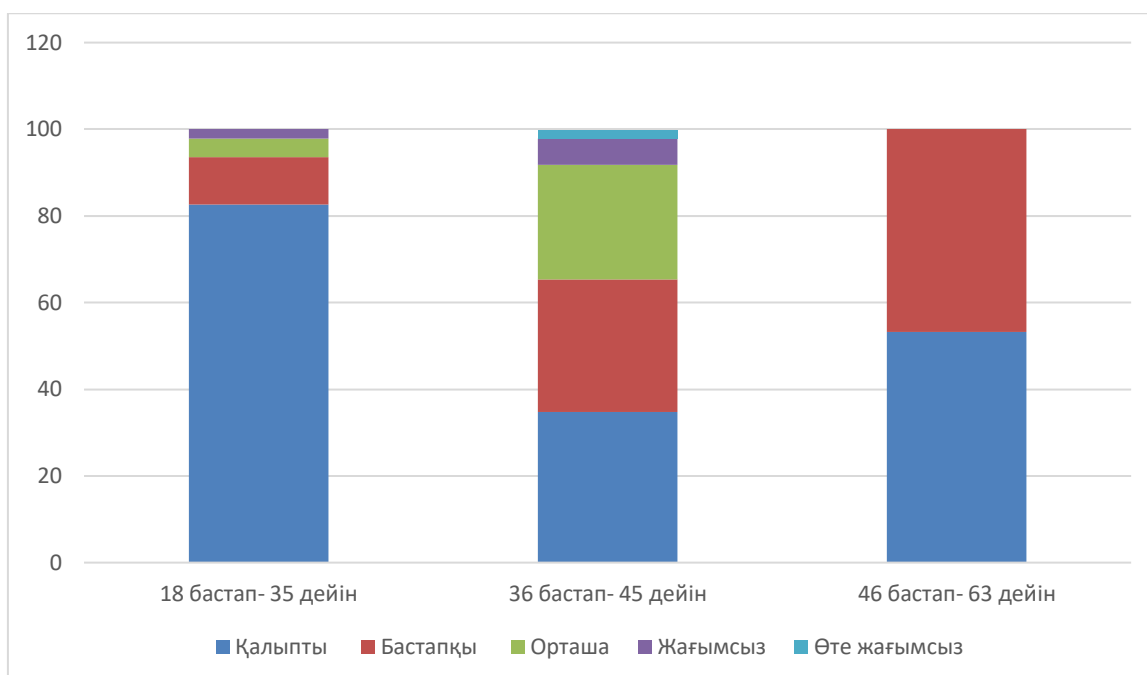
\* - көрсеткіштердегі айырмашылықтар статистикалық маңызды ( $p < 0,05$ )



Сурет 5. Депрессияның жас ерекшелігіне байланысты анализ



Сурет 6. Мазасыздықтың жас ерекшелігіне байланысты анализ



Сурет 7. Стрестің респонденттердің жас ерекшеліктеріне байланысты анализ

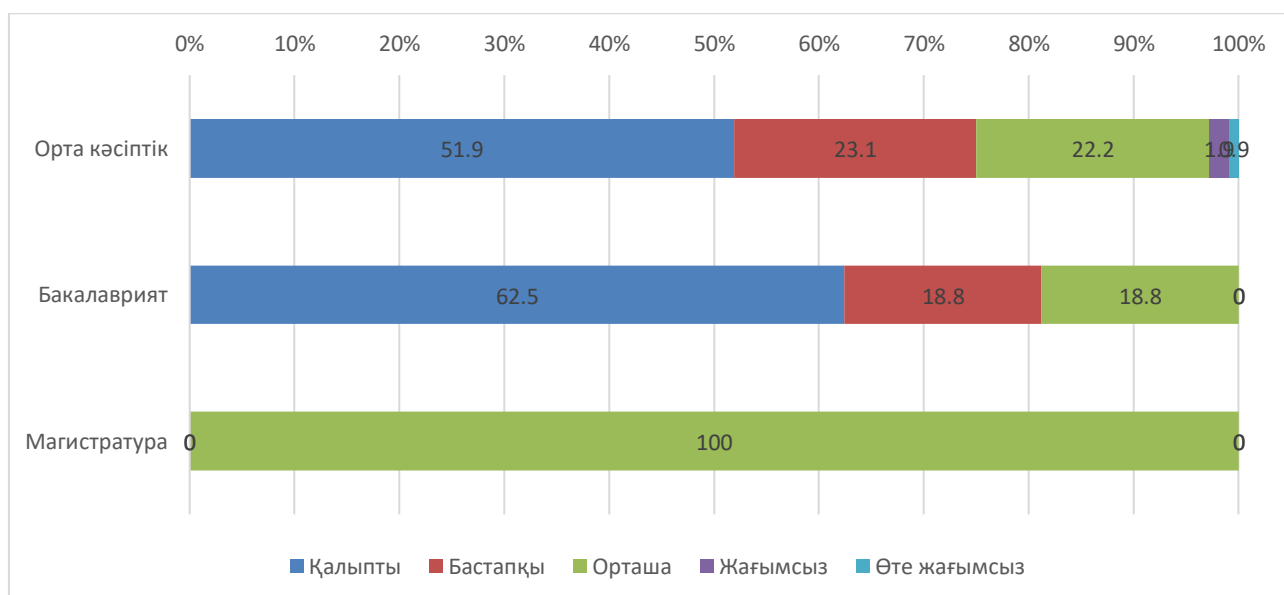
Біз білімге байланысты психикалық денсаулықтың ауырлығын талдадық. Ұсынылған кестеге сәйкес мазасыздық, стресс көрсеткіштерін бағалау кезінде біліміне байланысты статистикалық маңызды айырмашылықтар анықталды (сәйкесінше  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ) (қолданылған әдістер: Пирсонның хи-квадрат әдісі). Білімге байланысты депрессия көрсеткіштері талдағанда, статистикалық маңызды айырмашылықтарды анықтай алмадық ( $p = 0,816$ ) (қолданылған әдіс: Пирсонның Хи-квадрат әдісі) (кесте 7, сурет 8, 9,10).

Кесте 7. Ментальді денсаулықтың ауырлық дәрежесін білім деңгейіне байланысты талдау

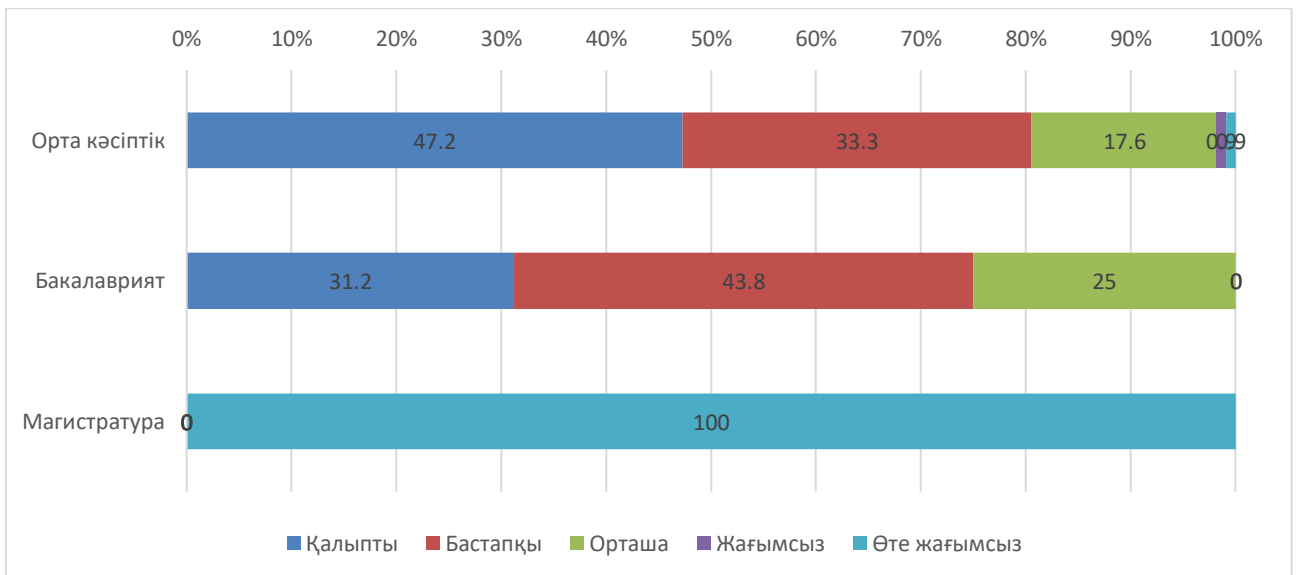
Көрсеткіштер	Категориялар	Білімі			p
		Бакалавр	Магистратура	Орта кәсіптік	
Депрессия	Қалыпты	10 (62,5)	0 (0,0)	56 (51,9)	0,816
	Бастапқы	3 (18,8)	0 (0,0)	25 (23,1)	
	Орташа	3 (18,8)	1 (100,0)	24 (22,2)	
	Жағымсыз	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,9)	

	Өте жағымсыз	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)	
Мазасыздық	Қалыпты	5 (31,2)	0 (0,0)	51 (47,2)	$p_{\text{магистратура}} < 0,001^*$ – орта кәсіптік $< 0,001$
	Бастапқы	7 (43,8)	0 (0,0)	36 (33,3)	
	Орташа	4 (25,0)	0 (0,0)	19 (17,6)	
	Жағымсыз	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)	
	Өте жағымсыз	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (0,9)	
Стресс	Қалыпты	10 (62,5)	0 (0,0)	61 (56,5)	$p_{\text{магистратура}} < 0,001^*$ – орта кәсіптік $< 0,001$
	Бастапқы	4 (25,0)	0 (0,0)	30 (27,8)	
	Орташа	1 (6,2)	0 (0,0)	14 (13,0)	
	Жағымсыз	1 (6,2)	1 (100,0)	2 (1,9)	
	Өте жағымсыз	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)	

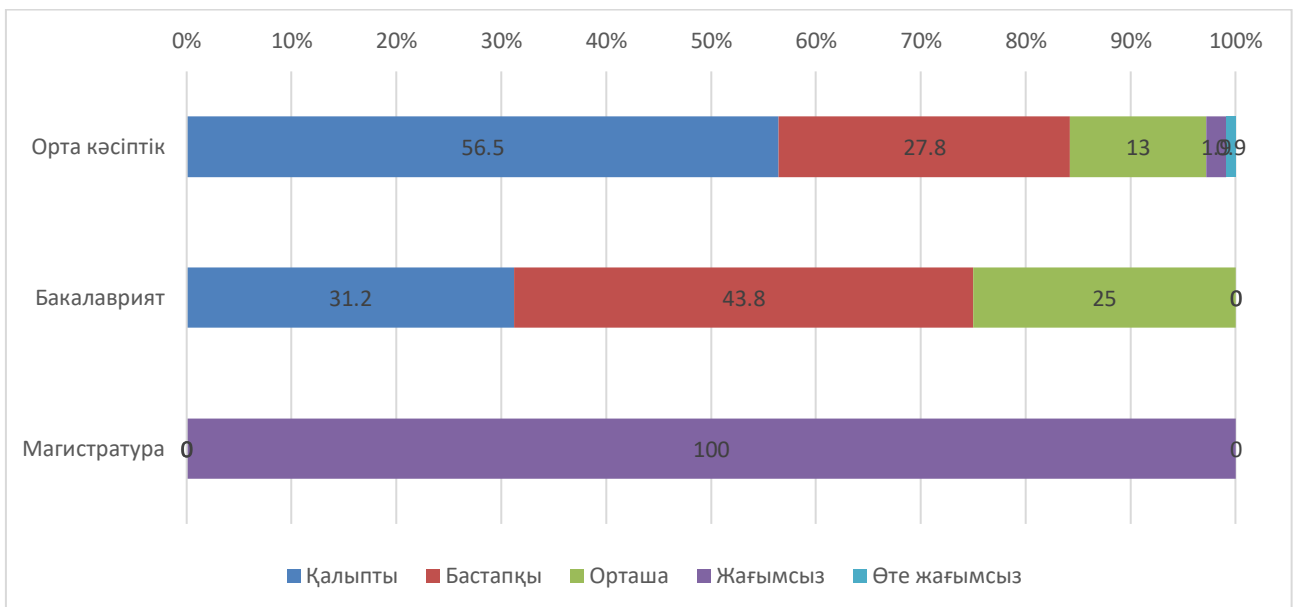
\* - көрсеткіштердегі айырмашылықтар статистикалық маңызды ( $p < 0,05$ )



Сурет 8. Депрессияның мейіргерлердің білім дәрежесіне байланысты анализ



Сурет 9 Мазасыздықтың мейіргерлердің білім дәрежесіне байланысты анализ



Сурет 10. Стресстің мейіргерлердің білім дәрежесіне байланысты анализі

Отбасылық жағдайына байланысты психикалық денсаулыққа талдау жасалды. Депрессияны, мазасыздықты, стрессті талдауда алынған деректер негізінде отбасылық жағдайға байланысты айтарлықтай айырмашылықтар анықталды (сәйкесінше  $p = 0,004$ ,  $p = 0,044$ ,  $p = 0,037$ ) (қолданылған әдістер: Манн- Уитни U критерийі)(кесте8).

Кесте 8. Отбасылық жағдайға байланысты психикалық денсаулықты талдау

Көрсеткіштер	Категориялар	Отбасылық жағдай			p
		Me	Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub>	n	
Депрессия	Некеде	10,00	4,50 – 14,00	78	0,004*
	Некеде емес	4,00	2,00 – 12,00	41	
Мазасыздық	Некеде	8,00	4,00 – 8,00	78	0,044*
	Некеде емес	8,00	6,00 – 10,00	41	
Стресс	Некеде	16,00	8,00 – 18,00	78	0,037*
	Некеде емес	10,00	4,00 – 16,00	41	

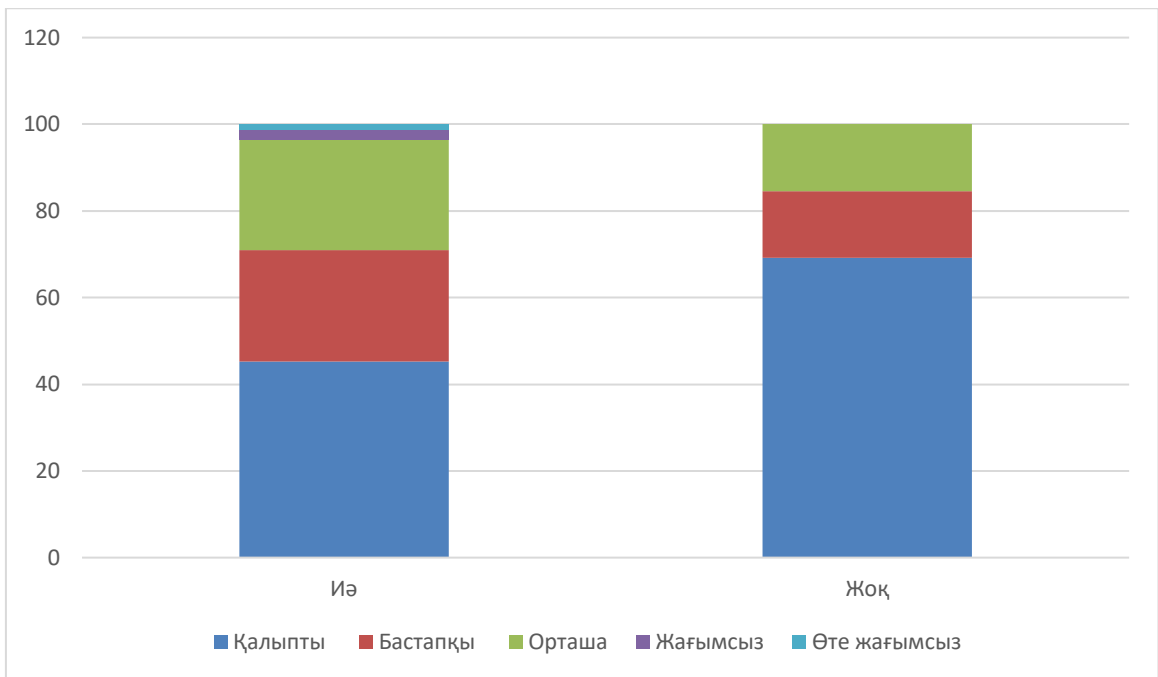
\* - көрсеткіштердегі айырмашылықтар статистикалық маңызды ( $p < 0,05$ )

Балалардың болуына байланысты психикалық денсаулыққа талдау жасалды. Депрессияны, стрессті салыстыру кезінде балалардың болуы статистикалық маңызды айырмашылықтарды анықтадық (сәйкесінше  $p = 0,003$ ,  $p = 0,014$ ) (қолданылған әдістер: Манн- Уитни U критеріі). Балалардың болу факторы мазасыздыққа статистикалық маңызды айырмашылықты анықтай алмадық ( $p = 0,089$ ) (қолданылған әдіс: Манн- Уитни U критеріі)(кесте 9, сурет 11, 12,13).

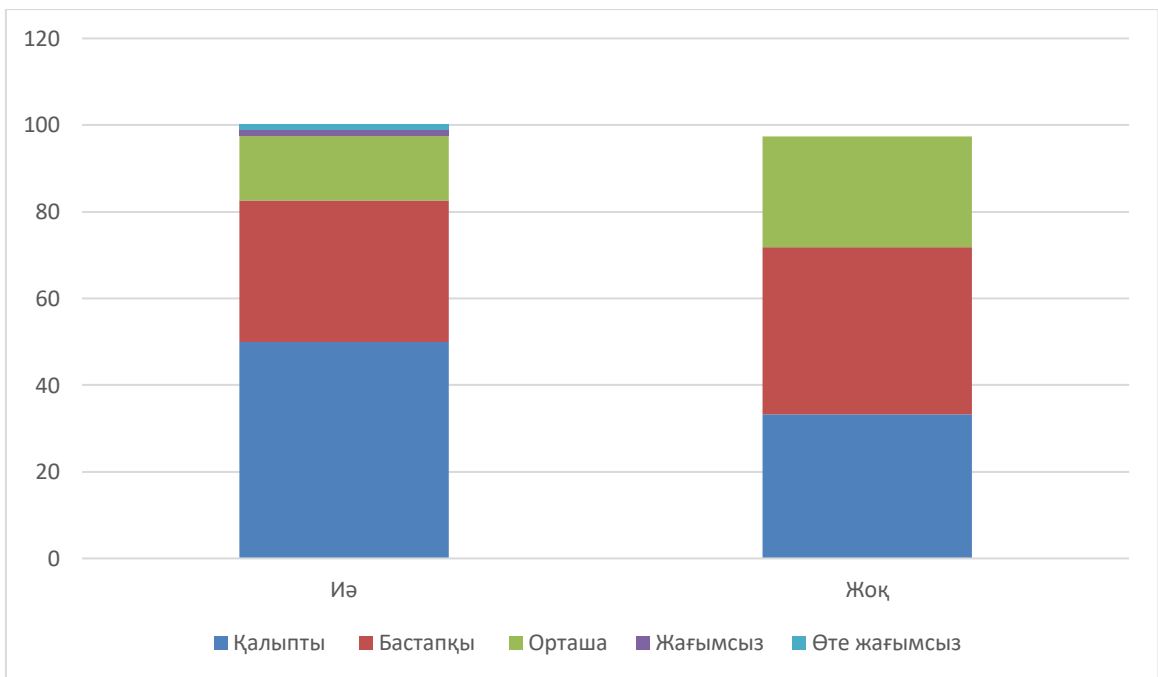
Кесте 9. психикалық денсаулықтың балалардың болуына байланысты анализ

Көрсеткіштер	Категориялар	Балалардың болуы			p
		Me	Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub>	N	
Депрессия	Иә	10,00	4,00 – 14,00	86	0,003*
	Жоқ	4,00	2,00 – 10,00	39	
Мазасыздық	Иә	7,00	4,00 – 8,00	86	0,089
	Жоқ	8,00	6,00 – 10,00	39	
Стресс	Иә	15,00	8,00 – 18,00	86	0,014*
	Жоқ	10,00	4,00 – 16,00	39	

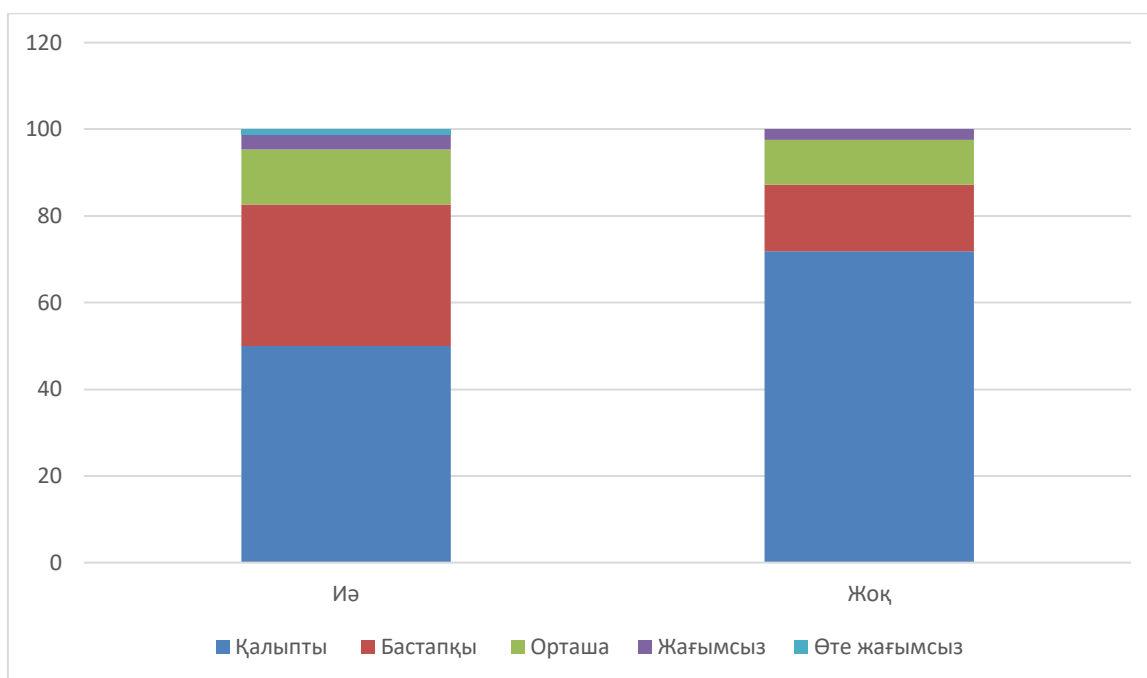
\* - көрсеткіштердегі айырмашылықтар статистикалық маңызды ( $p < 0,05$ )



Сурет 11. Депрессияның дәреже көрсеткішінің баланың болуына анализ



Сурет 12. Мазасыздықтың дәреже көрсеткіштері баланың болуына анализ



Сурет 13. Стресстің дәреже көрсеткіштері баланың болуына анализ

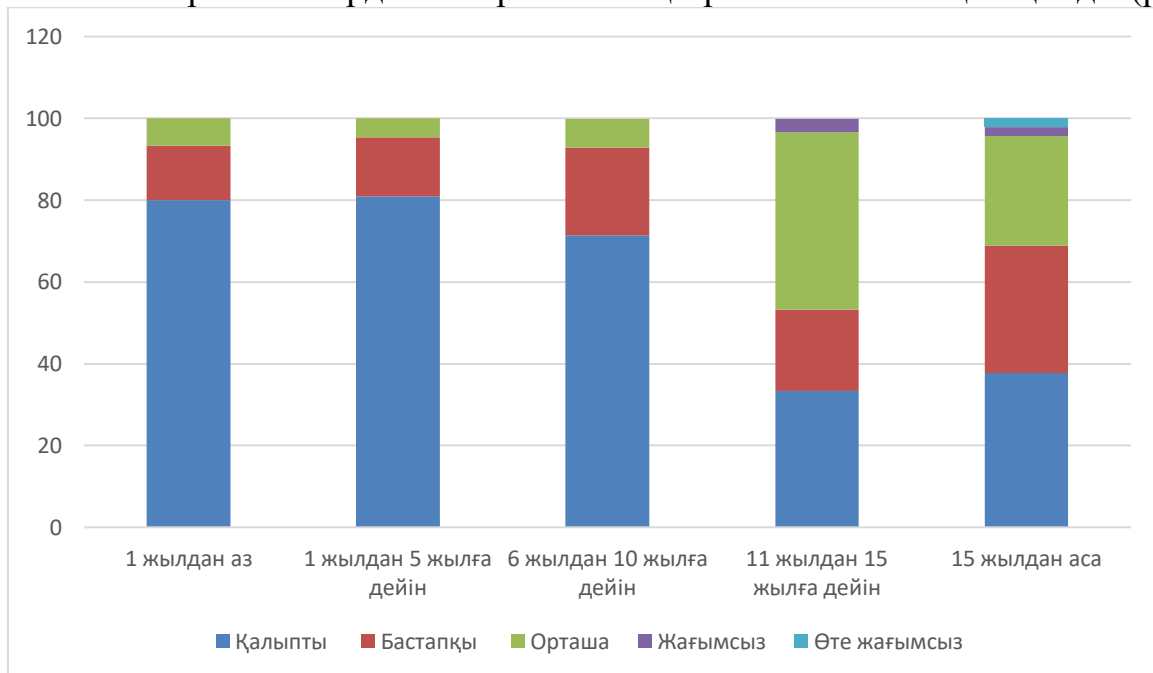
Жұмыс тәжірибесіне байланысты психикалық денсаулығының ауырлық дәрежесіне талдау жасалды. Осыған сәйкес, депрессия және стресс көрсеткіштерін талдау жұмыс тәжірибесіне байланысты айтарлықтай айырмашылықтар анықталды (сәйкесінше  $p = 0,027$ ,  $p = 0,022$ ) (қолданылатын әдістер: Пирсонның Хи-квадрат әдісі, Пирсонның Хи-квадрат әдісі). Жұмыс тәжірибесіне байланысты мазасыздық көрсеткішін салыстыру кезінде статистикалық маңызды айырмашылықтарды анықтай алмадық ( $p = 0,782$ ) (қолданылған әдіс: Пирсонның Хи-квадрат әдісі)(кесте 10, сурет 14, 15,16).

Кесте 10. Жұмыс тәжірибесіне байланысты психикалық денсаулықтың ауырлық дәрежесін талдау

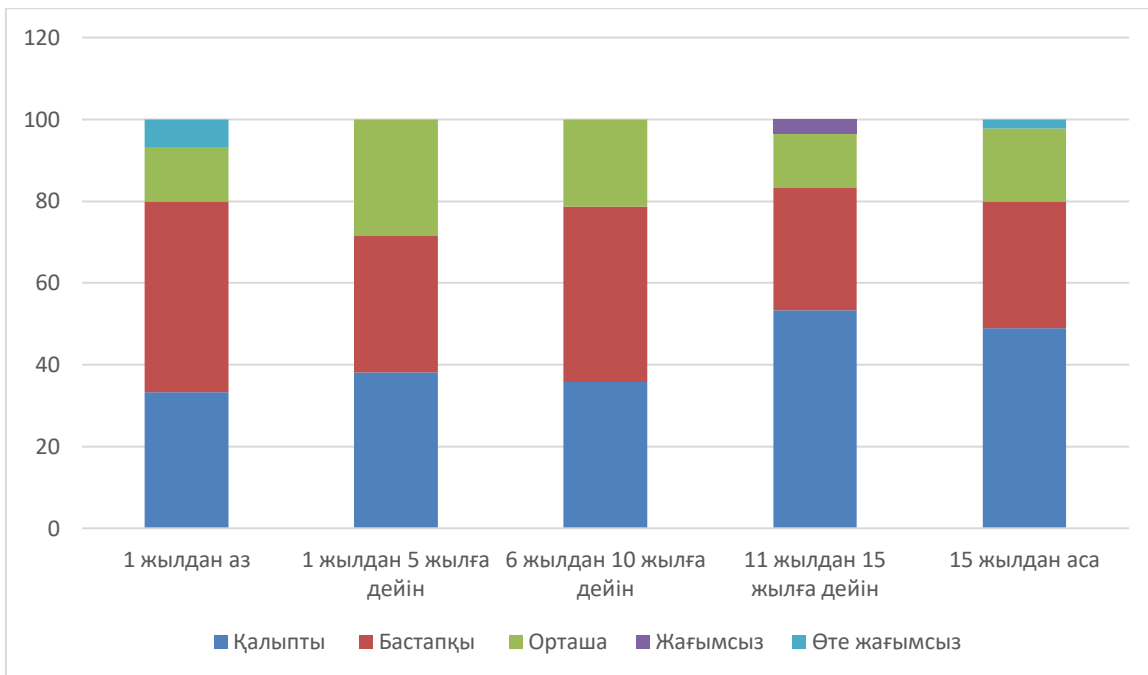
Көрсеткіш	Дәреже	Жұмыс тәжірибесі					p
		1 жылдан аз	1 жылдан 5 жылға дейін	6 жылдан 10 жылға дейін	11 жылдан 15 жылға дейін	15 жылдан аса	
Депрессия	Қалыпты	12 (80,0)	17 (81,0)	10 (71,4)	10 (33,3)	17 (37,8)	0,027*
	Бастапқы	2 (13,3)	3 (14,3)	3 (21,4)	6 (20,0)	14 (31,1)	
	Орташа	1 (6,7)	1 (4,8)	1 (7,1)	13 (43,3)	12 (26,7)	
	Жағымсыз	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,3)	1 (2,2)	

	Өте жағымсыз	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,2)	
Мазасыздық	Қалыпты	5 (33,3)	8 (38,1)	5 (35,7)	16 (53,3)	22 (48,9)	0,782
	Бастапқы	7 (46,7)	7 (33,3)	6 (42,9)	9 (30,0)	14 (31,1)	
	Орташа	2 (13,3)	6 (28,6)	3 (21,4)	4 (13,3)	8 (17,8)	
	Жағымсыз	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,3)	0 (0,0)	
	Өте жағымсыз	1 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,2)	
Стресс	Қалыпты	12 (80,0)	17 (81,0)	10 (71,4)	12 (40,0)	20 (44,4)	0,022*
	Бастапқы	2 (13,3)	3 (14,3)	2 (14,3)	8 (26,7)	19 (42,2)	
	Орташа	0 (0,0)	1 (4,8)	2 (14,3)	9 (30,0)	3 (6,7)	
	Жағымсыз	1 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,3)	2 (4,4)	
	Өте жағымсыз	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,2)	

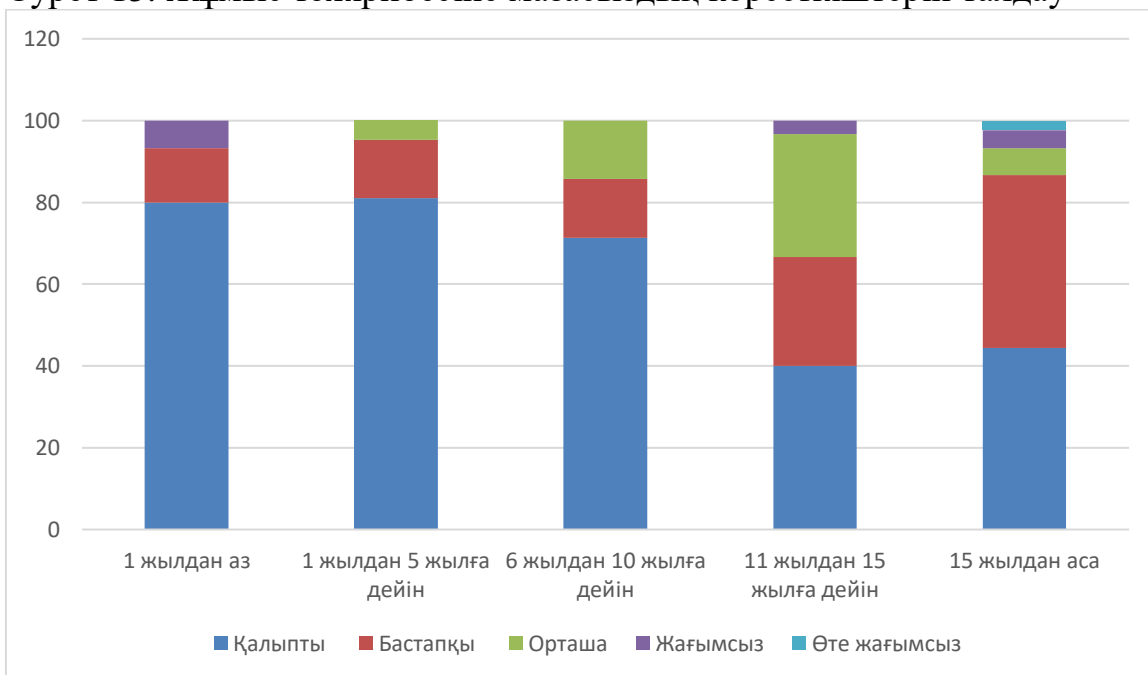
\* - көрсеткіштердегі айырмашылықтар статистикалық маңызды ( $p < 0,05$ )



Сурет 14. Жұмыс тәжірибесіне байланысты депрессия көрсеткіштерін талдау



Сурет 15. Жұмыс тәжірибесіне мазасыздық көрсеткіштерін талдау



Сурет 16. Жұмыс тәжірибесіне стресс көрсеткіштерін талдау

Алынған деректерге сәйкес, депрессияны, стрессті салыстыру кезінде COVID-19 тестінің нәтижесіне байланысты айтарлықтай айырмашылықтар анықталды (сәйкесінше  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ) COVID-19 тестінің нәтижесіне байланысты мазасыздық талдау кезінде статистикалық маңызды айырмашылықты анықталмады ( $p = 0,317$ ) (кесте 11).

Кесте 11. Психикалық денсаулықтың COVID-19 тестінің нәтижесіне байланысты анализ

Көрсеткіштер	Категориялар	COVID-19 тестінің нәтижесі		p
		Me	Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub>	
Депрессия	Теріс	4,00	2,00 – 8,00	< 0,001*
	Оң	<b>12,00</b>	8,00 – 14,00	
Мазасыздық	Теріс	8,00	2,50 – 8,00	0,317
	Оң	8,00	6,00 – 8,00	
Стресс	Теріс	6,00	4,00 – 10,00	< 0,001*
	Оң	<b>16,00</b>	13,00 – 18,00	

## Тұжырымдама

Жаһандық пандемиямен күресу тек жұқпалы ауруларды жүргізу үшін ғана емес, сонымен қатар бірінші кезекте жұмыс істейтін мейіргерлер үшін де тиісті саясатты қажет етеді. Сондықтан жаһандық COVID-19 пандемия кезінде пациенттеріне қамқорлық жасайтын мейіргерлердің алдыңғы қатарлы тәжірибелеріне деген көзқарасын түсіну өте маңызды. Ақпараттық-насихаттық қызметті қамтамасыз ету және пандемияға жауап ретінде уақтылы араласу үшін психикалық денсаулық сақтау саласындағы мейіргер қызметкерлерін даярлаудың, бақылаудың, қолдаудың және медициналық көмектің құрылымдық моделіне нақты қажеттілік бар. Сондай-ақ, мейіргерлердің психикалық денсаулығын жақсарту және олардың әл-ауқатын сақтау үшін жеке және топтық психологиялық араласуды дереу жоспарлау және жүргізу қажет. Психикалық денсаулық жоспарларын құру және психологиялық араласуды жүргізу болашақта мүмкін пандемия жағдайында мейіргерлердің психикалық денсаулығы мен әл-ауқатын сақтау тұрғысынан маңызды инвестиция болады.

Астана қаласының мейіргерлердің ментальді денсаулықтарына баға беру мақсатында біз көпбейінді медициналық орталық «Green Clinic» және №10 қалалық емханасының БМСК мейіргерлерінен сауалнама алынды. Жауап бергендер саны 132 мейіргерді құрады, бірақ 7 қатысушы есептен шығарылды. Зерттеуге 125 мейіргер алынды, олардың басым бөлігі әйел адамдар ( $N = 119$ ; 95,2%). Қатысушылардың әлеуметтік-демографиялық сипаттамасы жасы 36-дан 45 жасқа дейін аралықта (39,2%,  $n=49$ ), отбасылық жағдайына байланысты 78 (65,5%) некеде, орта кәсіптік білімі бар респонденттер басым 86,4% ( $n=108$ ) бөлігін құрады. Сауалнама негізінде мейіргерлердің ментальді денсаулықтың орташа 8, 8 және 12 балл екендігі анықталды. Бұл көрсеткіштер депрессияның қалыпты, мазасыздықтың бастапқы, стресстің қалыпты дәрежесін сипаттайды.

Алынған мәліметтердің статистикалық талдауы MS Excel және StatTech v. 3.1.4 (әзірлеуші – Stattech LLC, Ресей) бағдарламасы арқылы жасалды. Статистикалық өңдеу жасаған уақытта біз қалыпты болмаған кезде сандық деректер медианасын  $Me$  сонымен бірге төменгі- жоғарғы квантильдер арқылы, категориялық мәліметтерді абсолютті мән арқылы және пайызбен сипаттадық. Сандық көрсеткіштерді салыстыру барысында Манн- Уитни критерии, Краскел- Уоллис сынағасын, Пирсонның хи квадрат сынағы қолдану арқылы орындадық. Мейіргерлердің депрессияның көрсеткіштеріне жастың ( $p < 0,001$ ), отбасылық жағдайдың ( $p < 0,004$ ), балалы болуы ( $p < 0,003$ ), жұмыс тәжірибесі ( $p < 0,027$ ), ал мазасыздыққа жас ( $p < 0,014$ ), білім ( $p < 0,001$ ) және отбасылық жағдай ( $p < 0,044$ ), сондай – ақ стресске жастың ( $p < 0,001$ ), білімнің ( $p < 0,001$ ), отбасылық жағдайдың ( $p < 0,037$ ), балалы болуы ( $p < 0,014$ ) және жұмыс тәжірибесінің ( $p < 0,022$ ) статистикалық маңызды айырмашылықтары бар екені анықталды.

Мейіргерлердің проблемаларының себептеріне сүйене отырып, медицина қызметкерлеріне арналған жеке ұсыныстар жасалды. Бұл ұсыныстар көрнекі құрал ретінде (қосымша Б) көрсетілді. Ұсыныстар медицина қызметкерлеріне

туындаған медицина қызметкерлері арасындағы психикалық қиындықтармен күресуге көмектеседі деп санаймыз.

## Қорытынды

1. Шетелдік мақалаларды зерттей отырып COVID-19 пандемиясы кезінде мейіргерлер ауыр психологиялық қысымға, тіпті психикалық ауруларға тап болатыны анықталды. Жетекшілер мен мейіргер ісіндегі менеджерлерге жұмыскерлерді әсіресе, ақпараттық-коммуникациялық платформа арқылы қолдау, ынталандыру және қорғау, оқыту шараларын қабылдау қажет деп тұжырымдаған.
2. Мейіргерлердің психикалық денсаулығын бағалау кезінде қолданылған DASS 21 сауалнамасы психикалық дистресс симптомдарын бағалау кезінде депрессия (8 балл) мен мазасыздықтың (8 балл) қалыпты және стресстің (12 балл) бастапқы дәрежесі бар екені көрсетті.
  - Мейіргерлердің депрессияның көрсеткіштеріне: жастың ( $p < 0,001$ ), отбасылық жағдайдың ( $p=0,004$ ), балалы болуы ( $p=0,003$ ), жұмыс тәжірибесі ( $p<0,027$ ), COVID-19 тестінің нәтижесінің ( $p < 0,001$ );
  - Мазасыздыққа: жас ( $p<0,014$ ) және отбасылық жағдайдың ( $p<0,044$ );
  - Стресске: жастың ( $p<0,001$ ), отбасылық жағдайдың ( $p=0,037$ ), балалы болуы ( $p=0,014$ ) және жұмыс тәжірибесінің ( $p<0,022$ ), COVID-19 тестінің нәтижесінің ( $p < 0,001$ ) статистикалық маңызды айырмашылықтары бар екені анықталды.
3. Ұсыныстар шетелдік ғалымдардың зерттеуі негізінде мейіргерлердің арасында мазасыздық, депрессия мен стресстің көрсеткіштерін төмендету мақсатында мейіргерлер арасында командалық рухты көтеру және сапалы психологиялық сауықтыру қызметтерін ұйымдастыру, уақытылы дұрыс ақпарат алу арқылы ментальді денсаулығын оңтайландыра алатыны анықталды. Осы негіздерге сүйене отырып мейіргерлердің психикалық денсаулықты жоспарлау бойынша ұсыныстар әзірленді.

## Практикалық ұсынымдар

1. Денсаулық сақтауды ұйымдастырушылар психикалық денсаулық саласындағы проблемалар персоналдың жұмыс сапасына қатты әсер ететінін нақты түсінуі керек. Осыған назар аударып отырып, сіз бүкіл команданың қажетті көңіл-күйі мен тиімділігін сақтай аласыз. Ағымдағы жағдай бір түнде өтпейтінін түсіну керек және қысқа мерзімді дағдарысқа қарсы шараларды азайтуға тырысып, жұмысты ұйымдастырудың ұзақ мерзімді стратегиясына назар аудару керек.
2. Қызметкерлерге психологиялық көмек пен қолдауды қайда және қалай алуға болатындығы туралы хабарлаңыз. Құрылымдық бөлімшелердің басшыларына өздеріне жүктелген қосымша міндеттерге байланысты қосымша күйзеліске ұшырауына ерекше назар аударылуы қажет.
3. Медициналық қызметкерлер арасында COVID-19 психикалық залалын азайту үшін психикалық денсаулыққа араласу топтарын ұйымдастыруға, брошюралар дайындауға және бірқатар психикалық қызметтерді, соның ішінде кеңес беру және психотерапия, қызметкерлерге және олардың отбасыларына ұсынуға болады.
4. Сол сияқты, бейне сұхбат бағдарламалары, стрессті басқару бағдарламалары және жұмыс күнінің соңында сөйлесуге, тәжірибе алмасуға және қорқыныш пен үміт білдіруге бағытталған топтық бағдарламалар COVID-19 бөлімшелерінің қызметкерлеріне жеке психологиялық қолдау көрсету үшін құрылуы керек.

## Пайдаланылган әдебиеттер тізімі

1. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Миронов А.Ю., и др. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика. М., 2020. 48 с.
2. Холмогорова Алла Борисовна, Петриков Сергей Сергеевич, Суроегина Анастасия Юрьевна, Микита Олеся Юрьевна, Рахманина Анастасия Алексеевна, & Рой Анита Пранабовна (2020). Профессиональное выгорание и его факторы у медицинских работников, участвующих в оказании помощи больным covid-19 на разных этапах пандемии. Журнал им. Н. В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь, 9 (3), 321-337.
3. Федосенко Е. (2020) «Жизнь после карантина: Психология смыслов и коронавирус COVID-19» [Жизнь после карантина: психология смысла и коронавирус COVID-19]. Психологические проблемы смысла жизни и акме Электронный дайджест, № XXV, стр. 34–47. DOI: 10.24411 / 9999-042A-2020-00040
4. Jianbo Lai, MSc; Simeng Ma, MSc; Ying Wang, MSc. (March 23, 2020) Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. Available at: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976 (accessed 12.05.2020)
5. Падун М. COVID-19: риск психической травматизации среди медицинских работников. Доступно по адресу: [www.ipras.ru/cntnt/rus/institut\\_p/covid-19/kommentarii-eksp/ma-padun-covid-19-riski-psiich.html](http://www.ipras.ru/cntnt/rus/institut_p/covid-19/kommentarii-eksp/ma-padun-covid-19-riski-psiich.html) (дата обращения 12.05.2020).
6. Mosolov S. (2020) Current tasks of the psychiatric service in connection with the pandemic COVID-19. Journal Sovremennaja terapija psicheskikh rasstroistv. eEdition: (2). doi: 10.21265/PSYPH.2020.53.59536
7. Nie, Anliu, et al. "Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study." Journal of clinical nursing 29.21-22 (2020): 4217-4226.
8. Ситуация с коронавирусом официально. [www.coronavirus2020.kz](http://www.coronavirus2020.kz). Дата обращения: 9 августа 2020.
9. В Казахстане 13 июля объявлен днём траура по умершим из-за COVID-19. [www.kommersant.ru](http://www.kommersant.ru) (8 июля 2020). Дата обращения: 8 июля 2020.
10. Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума НАУКА И ИННОВАЦИИ- СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ (г. Москва, 27 марта 2020 г.). / отв. ред. Д.Р. Хисматуллин. – Москва: Издательство Инфинити, 2020. – 144 с
11. Каплунов, К. О. "К ВОПРОСУ О РЕСПИРАТОРНОМ ЭТИКЕТЕ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)." Modern Science 5-1 (2020): 219-223.
12. Wang, Xuan, et al. "strategies for prevention and control of 2019 novel coronavirus infection among medical staff." Neurosurgery 87.1 (2020): E57-E62.

- 13.Первичко, Е. И., and Ю. Е. Конюховская. "Психологическое благополучие врачей и медицинского персонала в условиях пандемии COVID-19: обзор зарубежных исследований." *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология* 11.3 (2020): 595-608.
- 14.Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study Huang L., Lei W., Xu F., Liu H., Yu L. (2020) *PLoS ONE*, 15 (8 August) , art. no. e0237303
- 15.Мо, Yuanyuan, et al. "Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic." *Journal of nursing management* 28.5 (2020): 1002-1009.
- 16.Lajoie, Corinne, et al. "The Concept of Vulnerability in Mental Health Research: A Mixed Methods Study on Researcher Perspectives." *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics* 15.3 (2020): 128-142.
- 17.Hsiao, Shih-Jung, and Hsiao-Ting Tseng. "The impact of the moderating effect of psychological health status on nurse healthcare management information system usage intention." *Healthcare*. Vol. 8. No. 1. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 2020.
- 18.Alonzi, Sarah, Adelaide La Torre, and Madison W. Silverstein. "The psychological impact of preexisting mental and physical health conditions during the COVID-19 pandemic." *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy* (2020).
- 19.Безуглая Татьяна Искандаровна. "Становление проблемы психологического здоровья" *Калининградский вестник образования*, по. 2, 2020, pp. 74-84.
- 20.Безуглая, Т. И. "Психологическое здоровье как научная проблема." *Известия Балтийской государственной академии рыбопромыслового флота: психолого-педагогические науки* 2 (2020): 55-62.
- 21.Об эпидемиологической ситуации по коронавирусу на 14:20 час. 27 марта 2020 г. в Казахстане. *Coronavirus2020.kz* (27 марта 2020)
- 22.Казахстанка умерла от коронавируса. *Tengri News* (26 марта 2020)
- 23.120 медиков заразились коронавирусом в Казахстане. *Tengri News* (6 апреля 2020).
- 24.О бессимптомных носителях коронавирусной инфекции. *Coronavirus2020.kz*
- 25.Три новые инфекционные больницы построят меньше, чем за месяц в Казахстане. *Sputniknews.kz*
- 26.Клеопова, О. С. "Влияние профессионального стресса на психологическое здоровье сотрудников организации." *актуальные вопросы психологической практики*. 2020.
- 27.Буркова, Е. А., and И. Е. Марина. "Психологическое здоровье личности в условиях эустресса и дистресса." *педагогика и психология: проблемы развития мышления. Развитие личности в изменяющихся условиях*. 2019.
- 28.Huang, Long, et al. "Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study." *PLoS One* 15.8 (2020): e0237303.

29. Tracy, Derek K et al. "What should be done to support the mental health of healthcare staff treating COVID-19 patients?." *The British journal of psychiatry : the journal of mental science* vol. 217,4 (2020): 537-539. doi:10.1192/bjp.2020.109
30. Mo, Yuanyuan et al. "Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic." *Journal of nursing management* vol. 28,5 (2020): 1002-1009. doi:10.1111/jonm.13014
31. Maryam Vizheh,<sup>1</sup> Mostafa Qorbani,<sup>2,3</sup> Seyed Masoud Arzaghi,<sup>4</sup> Salut Muhidin,<sup>5</sup> Zohreh Javanmard,<sup>6</sup> and Marzieh Esmaeilicorresponding author<sup>7</sup>
32. Labrague, Leodoro J, and Janet Alexis A De Los Santos. "COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support." *Journal of nursing management* vol. 28,7 (2020): 1653-1661. doi:10.1111/jonm.13121
33. Labrague, Leodoro J, and Janet Alexis A de Los Santos. "Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses." *Journal of nursing management*, 10.1111/jonm.13168. 27 Sep. 2020, doi:10.1111/jonm.13168
34. Shahrour, Ghada, and Latefa Ali Dardas. "Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19." *Journal of nursing management* vol. 28,7 (2020): 1686-1695. doi:10.1111/jonm.13124
35. Carmassi, Claudia et al. "PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic." *Psychiatry research* vol. 292 (2020): 113312. doi:10.1016/j.psychres.2020.113312
36. Salopek-Žiha, Darija, et al. "Differences in distress and coping with the COVID-19 stressor in nurses and physicians." *Psychiatria Danubina* 32.2 (2020): 287-293.
37. Chen, Huijuan et al. "A cross-sectional study of mental health status and self-psychological adjustment in nurses who supported Wuhan for fighting against the COVID-19." *Journal of clinical nursing* vol. 29,21-22 (2020): 4161-4170. doi:10.1111/jocn.15444
38. Sampaio, Francisco et al. "Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study." *Environmental research* vol. 194 (2021): 110620. doi:10.1016/j.envres.2020.110620
39. Salari, Nader, et al. "The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression." *Human resources for health* 18.1 (2020): 1-14.
40. Zheng, Rujun et al. "Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study." *International journal of nursing studies* vol. 114 (2021): 103809. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103809
41. Murat, Merve et al. "Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic." *International journal of mental health nursing* vol. 30,2 (2021): 533-543. doi:10.1111/inm.12818

42. Sagherian, Knar et al. "Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States." *Journal of clinical nursing*, 10.1111/jocn.15566. 20 Nov. 2020, doi:10.1111/jocn.15566
43. Çelmeçe, Nuriye, and Mustafa Menekay. "The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life." *Frontiers in psychology* vol. 11 597624. 23 Nov. 2020, doi:10.3389/fpsyg.2020.597624
44. Crowe, Sarah et al. "The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study." *Intensive & critical care nursing* vol. 63 (2021): 102999. doi:10.1016/j.iccn.2020.102999
45. Pinho, Lara et al. "The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study." *Environmental research* vol. 195 (2021): 110828. doi:10.1016/j.envres.2021.110828
46. Kim, Son Chae, et al. "Predictors of poor mental health among nurses during COVID-19 pandemic." *Nursing Open* (2020).
47. Nowicki, Grzegorz Józef et al. "The Severity of Traumatic Stress Associated with COVID-19 Pandemic, Perception of Support, Sense of Security, and Sense of Meaning in Life among Nurses: Research Protocol and Preliminary Results from Poland." *International journal of environmental research and public health* vol. 17,18 6491. 7 Sep. 2020, doi:10.3390/ijerph17186491
48. Rahman, Ashikur, and Virginia Plummer. "COVID-19 related suicide among hospital nurses; case study evidence from worldwide media reports." *Psychiatry research* vol. 291 (2020): 113272. doi:10.1016/j.psychres.2020.113272
49. Cuccia, A. F., Peterson, C., Melnyk, B. M., & Boston-Leary, K. (2022). Trends in mental health indicators among nurses participating in healthy nurse, healthy nation from 2017 to 2021. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(5), 352-358.
50. Deuschle, M., & Send, T. (2019). ERSTE HILFE FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND. *Psychiatria Danubina*, 31(4), 487-490.
51. Mulvale, G., Wilson, F., Jones, S., Green, J., Johansen, K. J., Arnold, I., & Kates, N. (2019, March). Integrating mental health peer support in clinical settings: Lessons from Canada and Norway. In *Healthcare management forum* (Vol. 32, No. 2, pp. 68-72). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications.
52. Geremia, D. S., Vendruscolo, C., Celuppi, I. C., Adamy, E. K., Toso, B. R. G. D. O., & Souza, J. B. D. (2020). 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28.



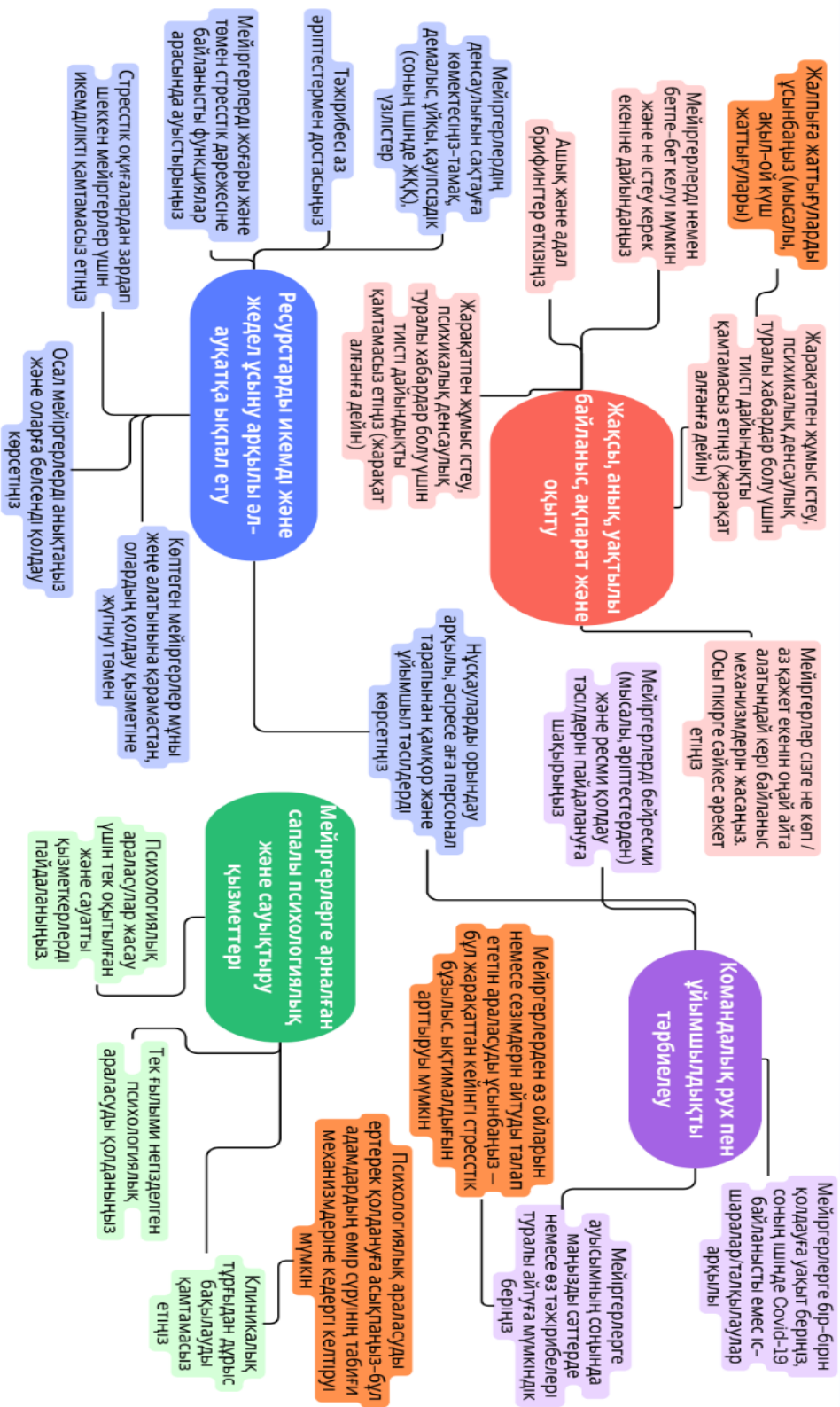
**DASS- 21 (Depression Anxiety and Stress Scale-21) авторы С. Ловибонд и П. Ловибонд**

Пожалуйста, прочтите каждое утверждение и обведите кружочком номера 0, 1, 2, 3, обозначающие, какое утверждение отвечало *Вашему состоянию*. Тут нет ни правильных, ни неправильных ответов. Не тратьте слишком много времени ни на одно утверждение.

**Шкала оценок:**

	0	1	2	3
0 Вообще не относится ко мне				
1 Относилось ко мне до некоторой степени или некоторое время				
2 Относилось ко мне в значительной мере или значительную часть времени				
3 Относилось ко мне полностью или большую часть времени				
1. Мне было трудно сбросить напряжение	0	1	2	3
2. Я ощущал/а сухость во рту	0	1	2	3
3. Я вообще не испытывал/ла никаких положительных чувств	0	1	2	3
4. Я ощущал/а, что мое дыхание затруднено (напр.чрезвычайно быстрое дыхание, одышка в отсутствие физических нагрузок)	0	1	2	3
5. Мне было трудно заставить себя сделать что-либо	0	1	2	3
6. Я был склонен/на слишком сильно реагировать на ситуацию	0	1	2	3
7. Я ощущал/а тремор (напр. в руках)	0	1	2	3
8. Я чувствовал/ла, что трачу слишком много нервной энергии	0	1	2	3
9. Меня беспокоили ситуации, в которых я могу поддаться панике и вести себя глупо.	0	1	2	3
10. Я чувствовал/а, что у меня нет ничего впереди	0	1	2	3
11. Я чувствовал/а растущее волнение.	0	1	2	3
12. Мне было трудно расслабиться	0	1	2	3
13. Я чувствовал/а упадок духа и меланхолию	0	1	2	3
14. Я нетерпимо относился/лась ко всему, что мешало мне заниматься тем, что я делаю	0	1	2	3
15. Я ощущал/а, что я близок/ка к панике	0	1	2	3
16. Я не в состоянии проявлять энтузиазм по отношению к чему-либо	0	1	2	3
17. Я чувствовал/а, что немногого стою как личность	0	1	2	3
18. Я чувствовал/а, что был/а весьма раздражителен/льна	0	1	2	3
19. Я замечал/а, что происходит с моим сердцем без всяких физических нагрузок (напр. ощущение усиливающегося сердцебиения или пропущенного удара)	0	1	2	3
20. Я ощущал/а беспричинный страх	0	1	2	3
21. Я чувствовал/а, что жизнь бессмысленна	0	1	2	3

# Мейіргерлердің психикалық денсаулығын жоспарлау бойынша ұсыныстар





**«АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КеАҚ**  
Локальды Биоэтикалық комитет

**Решение ЛЭК НАО МУА**

Заседание № 15

Дата (Д/М/Г) 21.10.21 г.

Название протокола: COVID- 19 пандемиясы кезінде БМСК мейіргерлерінің психикалық (ментальді) денсаулығын бағалау					
Основной исследователь:	Елюбаева М.Б. Руководитель: Рахымғалиева Г.Б.				
Институт:	НАО «Медицинский университет Астана»,				
Рассмотренные элементы	✓ Приложены	Не приложены			
Повторное рассмотрение да нет ✓	Дата предыдущего рассмотрения:				
Решение:	Разрешено (Р) ✓ Разрешено с рекомендациями (Рек) Повторная заявка (ПЗ) Не разрешено (НР)				
№.	Голосование членов ЛЭК	решение			
		Р	Рек	ПЗ	НР
1	Тажибаева Дамира Сабировна	✓			
2	Хамчиев Курейш Мавлович	✓			
3	Аканов Амангали Балтабекович	✓			
4	Базарова Анна Викентьевна	✓			
5	Дербисалина Гульмира Аждадиновна				
6	Латыпова Наталья Александровна	✓			
7	Жусупова Гульнара Даригеровна	✓			

Примечание: Р - Разрешено; Рек – Разрешено с рекомендациями; ПЗ – Повторная заявка; НР – Не разрешено


**Обсуждение:**


Были рассмотрены документы исследования на предмет этической совместимости, представленные на рассмотрение Локального Биоэтического комитета. При анализе документов члены ЛЭК пришли к выводу, что дизайн данного исследования не требует вмешательства, является наблюдательным.

**Принятое решение:**

Одобрить и рекомендовать к исполнению мероприятий по выполнению исследования с последующим мониторингом исполнения с учетом этических норм при тестировании объектов исследования.

Подпись:

  
Председатель ЛЭК НАО МУА  
Д.м.н., проф. Тажибаева Д.С.

  
Секретарь ЛЭК НАО МУА  
MD, MSH Бекбергенова Ж.Б.