

СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНЫ

УДК 316

Эмоциональный опыт медицинских сестер в период пандемии COVID-19: анализ российских исследований**Н. С. Байша*

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»,
Российская Федерация, 101000, Москва, ул. Мясницкая, 20

Для цитирования: Байша Н. С. Эмоциональный опыт медицинских сестер в период пандемии COVID-19: анализ российских исследований // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2024. Т. 17. Вып. 4. С. 453–472. EDN ZDCOQO

В статье обсуждаются результаты отечественных исследований, посвященные эмоциональному аспекту медсестринской трудовой деятельности в контексте пандемии COVID-19. Основная часть статьи сосредоточена на анализе материалов российских исследований, найденных через платформы научных электронных библиотек eLIBRARY и «КиберЛенинка», которые находятся в открытом доступе и посвящены эмоциональному опыту российских медицинских сестер, накопленному в условиях ограниченности ресурсов, увеличения трудовой нагрузки, противоречий, требований и изменений правил осуществления ухода и заботы в медицинских учреждениях. Целью статьи является социологическая интерпретация результатов российских, преимущественно психологических исследований эмоционального опыта медицинских сестер, характеризующегося беспокойством из-за неопределенности, страхом заражения COVID-19, профессиональным выгоранием и эмоциональным истощением. Понятие эмоционального труда органично интегрируется в исследовательский дискурс эмоционального опыта. Хотя оно и не используется в качестве теоретического инструмента в анализируемых исследованиях, но раскрывает, как медицинские работники управляют эмоциями в контексте пандемии. Помимо концепции эмоционального труда, анализ данных исследований строился на структурной теории эмоций, которая позволяет обратить внимание на организационный и статусный порядок взаимодействия медицинских сестер с врачами и пациентами, обуславливающий интенсивность эмоций и изменения эмоционального дисплея медицинских сестер. В результате применения социологической оптики внимание сконцентрировано не только на пандемических, но и на структурных обстоятельствах, определяющих смену эмоциональных реакций

* Исследование реализовано при поддержке факультета социальных наук Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики».

медсестер, практики управления эмоциями в иерархичном больничном пространстве. Статья вносит вклад в обобщение российского поля исследований эмоционального опыта медицинских сестер в период пандемии и демонстрирует преимущества социологического подхода к его изучению.

Ключевые слова: эмоциональный опыт, эмоциональный труд, медицинские сестры, пандемия COVID-19, российские исследования.

Постановка проблемы

В год объявления пандемии COVID-19 в России средний медицинский персонал занимал лидирующую позицию по численности работников государственных и муниципальных учреждений, относящихся к социальной и научной сферам (1 305 127 чел. в январе — декабре 2020 г. [1]). Более чем в 2 раза данная категория работников превышала численность врачей и специалистов медицинских организаций, имеющих высшее образование (571 152 чел.), и почти в 5 раз превосходила младший медицинский персонал (271 773 чел.) [1]. Мы предполагаем использовать эти показатели для обоснования значимости представленного исследования, в котором внимание автора сосредоточивается на более многочисленной группе медицинских работников — медсестринском персонале, входящем в категорию специалистов среднего уровня квалификации согласно Общероссийскому классификатору занятий [2].

Обращение к пандемическому контексту обусловлено тем, что реализация медсестринского труда в «красной зоне» в период пандемии COVID-19 предполагала тесное и частое взаимодействие медсестер с носителями коронавирусной инфекции, что влекло за собой повышенный риск заражения COVID-19, учитываемый при начислении специальных выплат со стороны государства и руководителей субъектов Российской Федерации [3]. Внесение комплексных изменений в порядок работы системы оказания медицинских услуг, выраженных в ускоренном наращивании объема и оснащения коечного фонда, кадровых ресурсов и возможностей медицинской промышленности, а также телемедицинских технологий не только для оказания помощи пациентам, но и для подготовки медработников к работе с COVID-19, «перестройка системы финансирования», нормативного регулирования и «модели оказания медицинской помощи» в больницах [4, с. 6], сказывались на физической нагрузке и эмоциональном состоянии медработников, в том числе медсестер. Об этом многократно упоминали зарубежные исследователи [5], описывающие схожие практики реагирования международных систем здравоохранения на масштаб и последствия распространения коронавирусной инфекции.

Мы предлагаем один из возможных вариантов рефлексии эмпирических сюжетов, посвященных работе российских медсестер на передовой борьбы с коронавирусом, и включения в академическую дискуссию об эмоциях медсестер, активно разворачивающуюся в зарубежном исследовательском пространстве [5]. Сосредоточение на эмоциональном опыте помогает автору подсветить наиболее значимые для медицинских сестер контекстуальные различия в работе, практики регуляции эмоций на рабочем месте в соответствии со сложившимся у них представлением о статусных возможностях и ожиданиях со стороны коллег и пациентов.

Обзор и анализ российских исследований поможет нам выстроить дальнейшую логику описания и аналитических интерпретаций эмоционального труда

(далее — ЭТ) медсестер после их возвращения из «красных зон» больничных пространств в допандемические условия труда, характеризующиеся низкой оплатой при сохраняющейся повышенной нагрузке, ненормированном графике, дефиците кадров и отсутствии общественного внимания к их работе, активно освещаемой в массмедиа [6] в период пандемии COVID-19.

Внимание российских исследователей концентрировалось на эмоциональном опыте медицинских сестер задолго до возникновения пандемического кризиса [7–9], однако с начала активного распространения коронавирусной инфекции и усиливающегося страха и беспокойства, закладывающих основу социального эмоционального настроения [10, с. 116], возник дефицит эмпирических свидетельств эмоциональных аспектов медсестринского труда, описаний и регуляции эмоций медсестрами в процессе взаимодействий с коллегами, пациентами и их родственниками. При описании эмоционального опыта медсестринского персонала, накопленного в период пандемии, российскими исследователями не используется концепция ЭТ, которая играет заметную роль в социологическом анализе ресурсов и практик представителей помогающих профессий. Проблематизация эмоционального опыта медсестер с учетом социологической оптики позволяет исходить из того, что практики выражения или подавления эмоций являются частью труда медсестры, регулируются не только ими, но и менеджеральным составом больниц. В условиях организационных вызовов медсестринский персонал становится более уязвимым в ситуации роста смертности пациентов, нововведений, усложняющих труд медсестер, повышенного внимания со стороны общественности к рабочему процессу и результатам медсестринского труда. В фокусе нашего исследования — эмоциональный опыт пребывания медсестер в контексте меняющегося в период пандемии больничного пространства, описанный российскими исследователями и объясняемый нами через призму социологии эмоций — концепции эмоционального труда и теории статусных ожиданий. Мы сосредоточимся не столько на раскрытии содержания эмоциональных реакций медсестер, сколько на опыте их регуляции в заданных условиях — иерархичности и закрытости медицинских учреждений, пандемически обусловленных изменениях в графике работы, правилах оказания помощи пациентам.

В первой части статьи мы изложим основные положения выделенной концептуальной рамки, остановимся на базовых теоретических принципах изучения эмоций, правилах управления ими и их взаимосвязи со статусными позициями и привилегиями. Во второй части мы опишем этапы отбора литературы для последующего анализа, результаты которого будут представлены в виде отдельных тематических разделов. В обеих частях предметом рефлексии будут именно эмоции и условия труда, которые их вызывают и которые обуславливают практики управления эмоциями со стороны не только самих медсестер, но и руководящего персонала. Используемые нами понятия заботы, ухода, эмоционально насыщенных практик являются взаимодополняющими, позиционирующими чувствительные свойства медсестринского труда. На заключительном этапе мы следуем теоретически выстроенной интерпретации полученных результатов обзора и анализа литературы, задаем рамку для дальнейшего изучения способов, стилей и стратегий, выбираемых медсестрами для управления эмоциями в сложившихся социальных и организационных обстоятельствах.

Эмоциональный труд медсестер в контексте социальной иерархии и статусных возможностей

С развитием феноменологического подхода в социологии профессий усиливалось исследовательское внимание к пониманию и объяснению многообразия интерпретаций профессионалами условий труда, изучения их жизненного мира, повседневного опыта переживания ситуаций, происходящих в трудовых коллективах [11]. Его формирование происходило в контексте герменевтической традиции и драматургического подхода, активно развивающихся благодаря работам И. Гоффмана (E. Goffman) [12], во многом повлиявшего на дальнейшее становление социологии эмоций (например, на концепцию ЭТ А. Хохшильд (A. Hochschild) [13]). Обращение к социологической теории эмоций как одной из оптик исследования профессий, в особенности помогающих, обусловлено эмоционально нагруженным содержанием медсестринского труда, интерпретируемого нами в категориях заботы как «совокупности практик, регулируемых особой этикой, которая отдает приоритет таким ценностям, как сочувствие, доверие, привязанность, и делает акцент на альтруистическом сотрудничестве и эмпатии» [14, с. 6]. Порядок регулирования практик выражения медсестрами сострадания и милосердия по отношению к пациентам подробно описан в Этическом кодексе медицинской сестры России [15, с. 5], недавняя версия которого была опубликована с примечанием об усилении в период пандемии необходимости переосмысления профессиональной этики российских медсестер.

Цель настоящего исследования состоит в осмыслении результатов российских междисциплинарных исследований эмоционального опыта медсестер в период пандемии через призму социологических подходов к изучению эмоций. В данной части статьи нами будет определена теоретическая рамка, с помощью которой мы перейдем к обзору и анализу российских исследований. Некоторые из них будут упомянуты и в этом разделе, но в основном мы будем обращать внимание на работы, посвященные эмоциям в социологии, а также на некоторые зарубежные статьи, описывающие профессиональную деятельность медсестер в период пандемии.

Содержание эмоционального опыта и практики реагирования на пандемический кризис со стороны медсестер рассмотрим через призму идей А. Хохшильд [13] и ее последователей [16; 17] об ЭТ, правилах чувствования и выражении чувств в процессе профессиональной деятельности. В основе концепции ЭТ лежит понимание социального неравенства, поскольку правила его исполнения задаются руководством организации в ответ на разнообразные социальные требования, включая пациентские ожидания и изменения в сфере медицинских услуг. Однако мы дополним этот подход теорией, в которой более детально учитываются структурные условия выражения эмоций и регуляции эмоционального опыта в целом. Поэтому мы остановимся на взглядах Т. Кемпера (T. Kemper) [18], различающего структурные эмоции, возникающие в контексте статусных отношений и шансов на повышение/понижение статуса, ситуативные эмоции, рассматриваемые в качестве мгновенной и потому сложно контролируемой реакции на происходящее, и предвосхищающие эмоции, «связанные с предполагаемыми событиями, обусловленными и структурой, и ситуацией» [19, с. 17]. Выбор классификации обусловлен временной и пандемически обусловленной героизацией общественностью повседневности

медсестринского персонала [20], что могло способствовать укреплению статуса медсестер в больничном пространстве и тем самым повысить их эмоциональную вовлеченность в решение организационных задач. Эмоциональный опыт медсестер складывался из спонтанных выборов реакций на непредсказуемое развитие эпидемиологической обстановки и из выборов, мотивированных статусом, наличием или отсутствием шансов для реагирования на небезопасные условия труда.

Эмоциональный труд (emotional labor), в отличие от понятия «эмоциональная работа» (emotional work), подразумевает выражение в той или иной рабочей ситуации ожидаемых и одобряемых эмоций и сдерживание нежелательных эмоций работника за денежное (официальное или неофициальное) вознаграждение [21, р. 7]. ЭТ регулируется как официальными документами и этическими профессиональными кодексами, так и неформальными, иногда недостаточно артикулированными требованиями со стороны руководства или менеджмента организации. При осуществлении ЭТ требуется контроль и управление эмоциональными реакциями (или эмоциональная работа) на поверхностном (surface acting) или глубоком уровнях (deep acting) [13, р. 562]. В случае поверхностного исполнения медсестры могут имитировать эмоции, скрывая искреннее волнение, страх или вину за маской спокойного тона голоса и невыразительной мимики, а также выбирая эвфемизмы для поддержания внесенных в свой эмоциональный дисплей изменений. Под эмоциональным дисплеем предполагается внешнее представление эмоций, (не)сочетаемых с чувствами, испытываемыми, но не выражаемыми индивидом [22].

Глубокое исполнение предполагает задействование телесной, экспрессивной и когнитивной техник, заставляющих включиться в выгодное для медсестер эмоциональное состояние: к примеру, панический страх заражения COVID-19, скорее всего, было достаточно сложно замаскировать с помощью стратегий поверхностного исполнения при осуществлении заботы и ухода за пациентами с коронавирусом. При этом на глубоком уровне нервное напряжение позволяет снять телесная и когнитивная эмоциональная работа, предполагающая концентрацию на физиологических проявлениях эмоций и сознательное изменение отношения к ситуации, вызывающей неуместные на рабочем месте эмоциональные реакции. Несмотря на наличие различных техник по управлению эмоциями, эффект, достигнутый через их применение, может быть по ряду причин лишь временным (например, при увеличении рабочей нагрузки, нехватки кадров и росте числа пациентов), что приводит к эмоциональному выгоранию и эмоциональным девиациям [23]. В этом случае запас одобряемых и ожидаемых от медсестер эмоций (сопереживание, сочувствие) может быть исчерпан, а управление ими становится подчас непосильной задачей как для самих медсестер, так и для управленческого состава [16]. По этой причине мы обращаем внимание как на потенциальные и реальные возможности управленческого персонала в обеспечении безопасных условий медсестринского труда, так и на выработку самими медсестрами ориентиров для поддержания нужной интенсивности эмоциональных реакций, модификации эмоционального дисплея [24], отвечающего на вызовы времени. Пандемически обусловленные обстоятельства, вносящие коррективы в регламенты и требования к оказанию медсестринской помощи, характеризуются ситуативностью и потому не являются исчерпывающими для погружения нас в контекст структурного, иерархичного поля больничного учреждения с множественностью установленных прежде пандемии

правил, в том числе отражающих возможности медсестер проявлять эмоциональные реакции во взаимодействии с врачами, пациентами или другими субъектами медицинского учреждения.

Изменение эмоций происходит, согласно Т. Кемперу, в тесной взаимосвязи с занимаемым статусом и имеющейся властью агента. Статус, в отличие от власти в контексте изучения эмоций, предполагает непринудительное подчинение акторам, занимающим более высокие статусные позиции: «Актёры охотно и с радостью подчиняются, принимают, одобряют, поддерживают, уважают, восхищаются и, в конечном счете, любят другого без принуждения» [25, р. 90]. Занимаемое положение в социальной иерархии конституирует подходящие эмоции [25]. Опираясь на структурный подход, предположим, что медсестрам знакомо чувство вины в большей степени, чем лечащим врачам, функционал которых сосредоточен не только на поддержке пациентов. Например, в период пандемии, как было отмечено в одном из исследований, анализируемом в следующей части статьи, «среди медицинских сестер отмечалось распределение нагрузки... на 1 медицинскую сестру приходилось от 3 до 6 пациентов, только в 1,5 раза чаще, чем у врачей, нагрузка превышала штатную в 2 раза и более» [26, с. 46]. Похожий опыт распределения объема работы с пациентами в медсестринском сообществе наблюдался и за рубежом [27]. Вместе с тем страх и печаль, которые могли быть свойственны не только медсестрам, но и врачам в период активного распространения коронавирусной инфекции, возможно, ощущались ими по-разному в зависимости от установившейся силы связи с пациентами и эмоциональной вовлеченности во взаимодействие с ними: «Медсестры, несмотря на то что они имеют аналогичный уровень воспринимаемого стресса с врачами и работают в одинаковых трудных ситуациях с точки зрения страха и наличия ресурсов, имеют значительно более высокие оценки удовлетворения сочувствием» [28, с. 149]. Приведенная цитата из исследования, вошедшего в дальнейший обзор литературы, является примером того, что эмоциональный труд может приносить удовлетворение его исполнителям даже при высокой рабочей нагрузке, а также редкой иллюстрацией получения медсестрами большего количества преимуществ по сравнению с врачами, обладающими более высоким статусным положением. Удовлетворение сочувствием, упомянутое в цитате, может выступить основанием для подтверждения гипотезы, свидетельствующей об обратном: сильная связь с пациентами формирует у медсестер чувство вины и стыда за проявление гнева, равнодушия и за недостаточную эмоциональную вовлеченность в осуществление заботы и ухода. Именно качество связи, установленной между медсестрой и пациентом, вероятно, занимает центральное место в конструировании и закреплении правил выражения эмоций, которым подчиняются медсестры.

Укрепление статуса медсестер посредством их эмоциональной вовлеченности в отношения с пациентами, а также с их близкими [29], стоит рассматривать в качестве положительного исхода пандемического хаоса, разрушающего и в то же время создающего или укрепляющего связи между разными агентами, находящимися в наиболее уязвимом положении. Медсестры, в отличие от многих руководителей медицинских организаций (перешедших на время пандемии в удаленный формат работы), выступают представителями тех уязвимых групп, к которым мы также относим изолированных от внешнего мира ковид-положительных пациентов. Чувство

страха, эмоциональное соучастие в чужом несчастье (переживание смертельных исходов, происходящих на соседней больничной койке) являлось основой для формирования коллективного эмоционального опыта и привязанности между медсестрами, пациентами и их близкими. При этом ответственность за выстраивание эмоциональных связей и взаимопонимания с пациентами была закреплена именно за медицинскими сестрами. Эмоциональный труд медсестер был усложнен в том числе противоречивыми практиками со стороны самих пациентов: а именно их восприятием медсестер в качестве не только источника эмоциональной поддержки, но и переносчика вируса [30]; а также завышенными ожиданиями со стороны семей госпитализированных пациентов и повышенным спросом в общении с медсестрами [31]. Таким образом, сила связей с пациентами играет важную роль как в поддержании безопасных условий труда, так и в приумножении рисков эмоционального выгорания медсестер. Вероятно, единственным шансом для самостоятельного преодоления эмоционального истощения как негативного последствия ЭТ будет являться установление медсестрами доверительных отношений с пациентами.

ЭТ в этом отношении амбивалентен: с одной стороны, его интенсивность не лучшим образом сказывается на здоровье и психологическом благополучии медсестер, а с другой — способствует выстраиванию доверительных отношений с окружающими, разделяющими эмоциональные переживания и тем самым помогающими медсестрам адаптироваться к организационному порядку, выстроенному в период пандемии. В следующей части статьи мы обратимся к этому сюжету — взаимопомощи и взаимоподдержке в качестве благоприятных последствий эмоционального труда медсестер, рассмотрим статусные возможности и привилегии в их работе, опишем, каким образом складывается порядок управления эмоциями на рабочем месте — кто из субъектов больничного пространства берет на себя ответственность за условия медсестринского ЭТ. На этих теоретических подходах мы выстроим анализ результатов исследований российских авторов.

Организация поиска научной литературы и ограничения исследования

В настоящей статье мы сосредоточимся на анализе только российской научной литературы, описывающей (не)устойчивые эмоциональные состояния медсестер и сложившийся опыт управления эмоциями в кризисной ситуации. Исследования, которые легли в основу нашей статьи, представляют интерес в связи с нетранспарентностью поля российской медицины, в частности медсестринского ЭТ и опыта преодоления испытаний, появившихся в период пандемии, — страха и тревоги из-за заражения коронавирусом, из-за неопределенности и высокой смертности. Мы обращаем внимание на российский контекст по причине случайно обнаруженного разрыва в междисциплинарном объяснении причин появления и приумножения эмоциональных нагрузок медсестер в период пандемии: в основном к их изучению обращаются специалисты из области психологии и медицины. Социологическая интерпретация эмоционального опыта медсестер в заданный промежуток времени остается на периферии, что мы и постараемся исправить.

Для поиска релевантных текстов автором выбрано несколько платформ научной электронной библиотеки: «КиберЛенинка» и eLIBRARY, на которых

сконцентрировано большинство русскоязычных работ. Поиск литературы в выбранных библиотеках был задан только двумя понятиями, которые могли встречаться в названиях, аннотациях и ключевых словах: «медицинские сестры; пандемия». Еще одним критерием отбора стал период публикации статей в журналах: 2020–2023 гг. Объявление Всемирной организацией здравоохранения о начале пандемии COVID-19 в 2020 г. послужило начальной точкой отбора текстов.

Параметр поиска в eLIBRARY был задан только один: «поиск с учетом морфологии», без применения которого количество найденных работ было бы сокращено в разы (без учета морфологии было найдено всего 3 публикации). В связи с ограниченным количеством работ по заданным ключевым словам отбор по типу публикаций не был осуществлен (в выборку попадали и статьи в журналах, и книги, и материалы конференций и пр.). В результате исследовательское пространство сузилось до 36 работ, из которых под замысел настоящего исследования могли подойти только 11 текстов. Отбор работ был проведен в августе 2023 г.

Параметр поиска литературы на платформе «КиберЛенинка» был организован несколько иначе: в связи с количеством работ (825 публикаций), найденных по ключевым словам «медицинские сестры; пандемия», во многом превышающих численность источников в eLIBRARY. Автор исследования принял решение ограничиться поиском только тех публикаций, в названиях которых упоминались заданные выше ключевые слова или схожие по смыслу слова: «средний медицинский персонал; пандемия», «медсестра; пандемия», «медсестра; коронавирус», «медсестра; COVID-19». Из 825 публикаций для последующего анализа было выбрано только 9 работ. Отбор исследований на этой платформе был организован в июле 2024 г.

Общее количество найденных по заданным критериям источников в обеих библиотеках составляет 20 публикаций.

В связи с тем, что в выборку не были включены статьи, не затрагивающие эмоционально нагруженные аспекты медсестринского труда [32], и статьи, содержание которых оказалось для автора недоступным (статьи находились в закрытом доступе [33; 34]), настоящее исследование имеет ограничения в обобщении накопленного российскими исследователями опыта, что вынуждает нас более осторожно подходить к осмыслению полученных результатов. Основным ограничением нашей работы является небольшое количество исследований, посвященных ЭТ и опыту медсестер как очевидцев событий, разворачивающихся в период пандемии. Но при этом мы видим, что это не помешало нам описать имеющийся исследовательский задел, выявить практики реагирования и управления эмоциями в контексте COVID-19.

Ситуативные эмоции медицинских сестер: страх, беспокойство, вина, выгорание

Медсестринский опыт измерялся отечественными исследователями из области психологии и медицины с помощью количественных методов (опросников) [35; 36], а также качественных (полуструктурированных интервью), с помощью анализа документов (сведений из карт вызовов скорой медицинской помощи) [37], обзора литературы [38] и дополнительных опросных методов, чаще используемых в психологии: например, «опросник профессионального выгорания К. Маслач, адаптации

Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой» [39; 40], интегративный тест тревожности и тест оценки копинг-стратегий по методике, разработанной Р. Лазарусом и С. Фолкманом (адаптация Е. В. Куфтяк) [40], методика «Диагностика эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко, «Исследование уровня эмпатийных тенденций» И.М. Юсупова, Шкала тревоги Спилбергера — Ханина [41] или опросник для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича; методика измерения уровня психического выгорания В.В. Бойко [42]. Российские авторы обращают внимание на ухудшение условий медсестринского труда, развитие рисков профессионального выгорания, но, так же как и часть зарубежных исследователей [43], не фокусируются на концептуализации ЭТ, классификации эмоций медсестер, взаимосвязи эмоций со статусными позициями. Причиной, обуславливающей слабый интерес российских авторов к разным традициям социологии эмоций, является их профессиональный опыт, полученный в ходе работы над исследованиями в области медицины и психологии — подтверждение этому мы находим в аффилиации авторов обозреваемых статей.

Интерес российских исследователей вызывает опыт преодоления медсестрами первичных (страх или тревога [36; 44; 45]), и вторичных (вина [45] или разочарование [20]) отрицательно окрашенных эмоций, накопление которых приводит к сложно регулируемым эмоциональным состояниям, к которым исследователи относят эмоциональное истощение [46], усталость [35; 36], стресс [36], депрессию и профессиональное выгорание [40; 41; 44; 46–49]. Отметим, что принципы выстраивания социологического анализа депрессии и эмоционального выгорания описаны исследовательницей А. Хохшильд в упомянутой нами ранее концепции ЭТ [13].

Повышенный риск заражения коронавирусом, ненормированный график работы, вынужденная адаптация к быстро меняющимся правилам осуществления трудовых практик и вынужденным мерам безопасности [50], принятие неверных и/или несвоевременных решений, от которых зависит качество медсестринского ухода, — активизировали ситуативные реакции медсестер: страх и беспокойство, а также чувство вины за эмоциональную неустойчивость [28]. Внимание общественности к медсестринскому труду, с одной стороны, воодушевляло медсестер [20], отмечало их особую роль в больничном пространстве, а с другой — приводило к усилению их тревожности [45, с. 39].

Структурные и предвосхищающие эмоции медицинских сестер: чувство ответственности и сопричастности

Эмоциональный медсестринский труд усложнялся не только палитрой эмоций, возникшей в ответ на организационные изменения, происходящие в период пандемии (график работы и требования к использованию СИЗ), но и в связи с повышенной общественной вовлеченностью и заинтересованностью в профессиональных подвигах медсестер. Ситуативные эмоции, по Т. Кемперу, в этом смысле сменялись структурными и предвосхищающими, поскольку активизация общественного интереса к деятельности закрытого и иерархичного медицинского учреждения вызвала воодушевление и одновременно тревогу, обусловленную структурными ограничениями, не позволяющими медсестрам выступать перед заинтересованной

общественностью автономно и независимо. Спонтанный выбор экспрессивных реакций на одно и то же событие может быть взаимосвязан со статусными возможностями медсестер в больничном пространстве: нехватка общественного внимания и признания результатов их труда вдохновляет на новые подвиги и переработки. Ситуативное воодушевление сменяется структурными и предвосхищающими эмоциями: медсестра впадает в тревожное состояние, обусловленное усилением чувства ответственности за жизнь других, интенсификацией чувства сопричастности к трудовому коллективу, без которого, по всей видимости, героические подвиги совершить было сложнее.

Управление эмоциями медсестер: роль медсестринского и менеджериального персонала

Появление отрицательных эмоций является следствием отсутствия у медсестер опыта реагирования на ситуативный всплеск публичного внимания к их профессии, что, вероятно, может выступать одной из причин, по которой российским исследователям свойственно фокусироваться именно на организационном вмешательстве [28; 42; 44], нередко оставляя медсестринский персонал в позиции жертвы и зависимом положении от решений менеджериального персонала. Делегирование полномочий и распределение ответственности за управление эмоциями между трудовыми коллективами и самими медсестрами может привести к улучшению эмоционального состояния медсестринского персонала: например, в одной из работ [28] авторы пытаются найти границы осуществления регулярного мониторинга и управления эмоциональными реакциями в деятельности организаций, профессиональных групп и в практиках самих медсестер. На основании обзора зарубежной литературы исследователи отмечают, что ответственность за выражение социально одобряемых эмоций (сострадание, сочувствие) и устойчивость к эмоциональному истощению несут в равной степени и медицинские специалисты, и работодатель. Разноуровневое вмешательство и развитие чувства сопричастности к регулированию разными акторами интенсивности эмоциональных реакций медсестер отмечалось и другими исследователями [39].

Из полученных результатов мы обнаруживаем, что конфигурация эмоционального труда медсестер за время пандемии усложнилась и изменилась [35; 36]: внимание общественности, героизация медсестринской повседневности [20], необходимость повышения квалификации медсестер [51; 52], объем работы и вынужденное сплочение в период кризиса отягощают эмоциональный опыт, вынуждая медсестер скорее адаптироваться и не сопротивляться переменам в организации труда. Времени на осмысление и оценку организационных новшеств у медсестер не остается и одновременно они утрачивают контроль над рационализацией эмоциональных реакций ради их глубокого исполнения и обеспечения безопасности эмоционального состояния. По этой причине делегирование задач по управлению эмоциями исследователям кажется оптимальным вариантом для оперативного решения эмоционально нагруженных проблем, влекущих за собой выгорание и истощение медсестринского персонала (именно по причине поверхностного исполнения эмоций медсестрами — намеренного подавления неуместных на рабочем месте чувств).

Варианты снижения интенсивности негативных эмоций медицинских сестер

Форматы для реализации практик управления эмоциями, которые будут описаны позднее, ограничены психологическими консультациями и не всегда успешно применимыми стресс-адаптивными копинг-стратегиями [40], инициаторами которых должен, по мнению исследователей, выступать менеджерский корпус. Риски эмоциональной и физической перегруженности, приводящие к невыносимым условиям ЭТ, могут быть связаны и с более широкими контекстами, а не только с потребностью медсестер в получении профессиональной помощи психологов. Положения структурной теории эмоций говорят о статусных привилегиях, неравный доступ к которым или нарушение которых обуславливают интенсивность негативных эмоциональных реакций людей, находящихся в подчиненном положении. Иными словами, сохранение эмоциональной устойчивости, вовлеченности в рабочие процессы и чувства психологической защищенности медицинских сестер от различных стрессоров взаимосвязано с постоянным доступом к безопасным условиям труда, отдыха [46], кадровой поддержке, ресурсам для управления объемом работы и возможностям участвовать в принятии организационных решений.

Эмоциональная вовлеченность медицинских сестер в заботу и уход: связь с опытом, стажем, кругом общения

Эмоциональная вовлеченность медсестер в процесс осуществления качественного ухода за пациентами, по мнению авторов рассматриваемых работ, может находиться в тесной связи с практиками соблюдения норм профессиональной этики и деонтологии [38], с профессиональным опытом, некоторыми социально-демографическими характеристиками и стажем работы медсестер: «...чем больше возраст и стаж, тем меньше выражены раздражение и перепады настроения» [39, с. 109; 41], а также с опытом участия в неформальном общении с коллегами [45] и получения поддержки от близких и родных [39, с. 110].

Профессиональная этика и эмоциональная вовлеченность медицинских сестер в работу с пациентами

В некоторых текстах удастся отследить этическую составляющую в контексте осуществления медицинскими сестрами ЭТ и предоставления качественной медицинской помощи пациентам [28; 38; 39; 45]. Например, в одном из исследований устанавливается явная связь между эмоциональными переживаниями, усиливающимися под влиянием роста заболеваемости COVID-19, риска заражения им, и профессиональной этикой: «...чем выше степень субъективного ощущаемого ими (медсестрами. — Н. Б.) риска заражения, тем чаще они испытывают переутомление на работе и склонны к формированию дегуманизирующего, циничного отношения к больным» [39, с. 110]. Для преодоления «эмоционально-нравственной дезориентации» [42] необходимо задействовать, по мнению исследователей, когнитивную технику для глубокого исполнения социально одобряемых реакций: «...необходимо

проводить психокоррекционные мероприятия... прицельно работать с неконструктивными копинг-стратегиями» [42, с. 48].

Обсуждение в исследовательском сообществе эмоционально насыщенной медсестринской практики останавливается на поиске способов оказания оперативной психологической поддержки медсестрам [40; 41; 46] вместо рефлексии опыта планирования и намерения обеспечить доступ к большему количеству шансов для реализации субъектности медсестер в пространстве больницы, влекущей за собой возможности для повышения статуса и престижа данной профессии, и, вероятно, эмоциональной устойчивости медицинских сестер.

Имитация эмоциональной вовлеченности медицинских сестер в работу с пациентами: возвращение к теории

Эмоциональная вовлеченность, как было отмечено выше [39; 41], регулируется стажем, опытом взаимодействия с пациентами, принятием условий работы и требований к труду. Раздражение и перепады настроения выступают не столько иллюстрацией непринятия медсестрой статусных возможностей в профессиональной или организационной иерархиях медучреждения, сколько примером искренней вовлеченности в трудовой процесс, проявлением подлинного желания улучшить условия труда и, как следствие, пребывание пациентов, получающих медсестринскую помощь от невыгоревших специалистов. Вырабатываемая с опытом привычка не реагировать на трудовые нагрузки, приводящие к переутомлению, истощению и выгоранию, может вызывать опасения относительно форм дальнейшего сдерживания эмоций в работе с пациентами. Любое поверхностное исполнение эмоций, согласно А. Хохшильд, предполагает имитацию, сокрытие реально проживаемых чувств. В случае если эта имитация поддерживается и контролируется менеджериальным составом, не проявляющим стремления к улучшению условий ЭТ медсестер, их вовлеченность и заинтересованность в состоянии здоровья пациентов может снижаться [39]. В этом примере мы находим прямое противопоставление результатам зарубежного исследования [29], демонстрирующего взаимоподдержку пациентов и медсестер в период пандемии. Качество связей, о котором мы говорили в первой части статьи, практически не находит подтверждения в обозреваемых эмпирических результатах.

Заключение

Обзор и анализ исследований позволил нам осуществить попытку внесения вклада в общую академическую дискуссию о пересечениях различных научных направлений в поле исследований эмоционального опыта и труда медицинских сестер, работающих во время пандемии. Наш вклад в дискуссию заключается в нахождении общих точек соприкосновения российского исследовательского опыта с зарубежным, также сосредоточенным на медсестринских переживаниях и практиках совладания с ними [5]. Теоретическая рамка помогла нам в консолидации эмпирических результатов, полученных специалистами из разных дисциплин, применяющих такие же разные методологические оптики для измерения и объяснения эмоций. Обращение к некоторым положениям социологической теории

эмоций способствовало нахождению универсального языка описания ситуативных или структурных эмоций медицинских сестер, которым, очевидно, не понаслышке знакомы состояния стресса, повышенной тревожности, выгорания, беспокойства.

Суммируя разные представления российских авторов об эмоциональном опыте медицинских сестер, отметим, что большинство проведенных исследований не фокусируется на эмоциональных состояниях медсестринского персонала (как правило, массив исследований охватывает разные группы медицинских работников). По этой причине изложение результатов обзора литературы затрудняется, но их обсуждение созвучно теоретическим основаниям А.Р. Хохшильд и Т. Кемпера.

1. Амбивалентность ЭТ медицинских сестер усложняет и обогащает логику построения аналитических интерпретаций, одновременно охватывая институциональные и организационные риски, негативно сказывающиеся на эмоциональном благополучии персонала, а также локальные практики сопротивления им со стороны медсестер. Сопротивление не обязательно может быть выражено в явных формах протеста и неподчинения стандартам оказания медицинской помощи. Напротив, локальное сопротивление в медсестринском сообществе может принимать гораздо более глубокие формы в узнавании: например, через поверхностное, имитационное исполнение эмоций, появившееся в результате эмоционального истощения, медсестрами маскируется ожидаемая от них вовлеченность в уход за пациентом. Таким образом, становится заметным скрытое отстаивание незаинтересованности в работе и имитационное выражение равнодушия к состоянию здоровья пациентов, обусловленное не этическими принципами, как изначально предполагается (согласно Этическому кодексу [15]), а лишь потребностью в сохранении рабочего места.

2. С помощью структурной теории эмоций рассмотрены статусные возможности и привилегии в медсестринской работе: так, например, опыт управления страхом, чувством вины, беспокойством медсестер во многом определяется их подчиненным положением, формирующим эмоциональный опыт, сказывающийся на восприятии общественных оценок их труда и возложенной миссии в период пандемии. Другими словами, смирение или покорность (*humility*) [25, p. 94], долгие годы служившие тактикой получения медсестрами символических поощрений, выраженных в признании, благодарности и доброжелательности со стороны пациентов и коллег, заложили основу эмоционального опыта медсестер и правил выражения эмоций.

3. Сила эмоциональных связей с пациентами ослабевает под влиянием рабочей нагрузки и низкой скорости принятия практических решений со стороны руководящего состава, приводящих к переутомлению медсестер. По мнению российских исследователей, менеджериальный корпус должен сопровождать медсестер в процессе модификации их эмоций на глубоком уровне. Исходя из этого инициатива в превращении эмоциональных реакций в более приемлемые должна идти не столько со стороны медсестер, сталкивающихся с эмоциональным напряжением, сколько от руководителей медучреждений и трудовых коллективов. Сокращение количества шансов для регулирования проживаемых эмоций самими медсестрами, с одной стороны, подчеркивает неравномерность распределения возможностей для налаживания трудовых процессов внутри медицинского сообщества, безусловно,

воздействующую на настроения медсестринского коллектива, а с другой — свидетельствует о поддержании участия акторов, находящихся на разных уровнях социальной иерархии в медицинском учреждении, в преодолении негативных последствий ЭТ медсестер и поддержании благоприятного эмоционального климата в коллективе.

В представленной статье мы хотели подсветить не только пандемические, но и структурные обстоятельства, обуславливающие смену эмоциональных реакций медсестер, их возможности создать безопасные условия ЭТ в контексте иерархичности и вызванной пандемией хаотичности работы в медучреждении. Поставленная задача оказалась для нас посильной благодаря использованию социологического подхода к изучению ЭТ, классификации эмоций и объяснения причин, по которым они сменяют друг друга и управляются теми, кто их переживает. Мы осознаем, что многие результаты, которые были подвергнуты анализу, не сосредотачиваются полностью на изучении эмоций медсестер и практик управления ими. Поэтому выводы, к которым мы приходим, будут в дальнейшем уточнены на основании собранных нами эмпирических данных.

Обсуждаемая тема предполагает ряд перспектив для проведения дальнейших исследований: помимо обобщения и сравнения результатов российских исследований с зарубежным исследовательским опытом, появляется возможность анализа методологических аспектов измерения ЭТ медсестер с учетом институциональных и организационных изменений, произошедших в российском здравоохранении в период пандемии и по ее завершении.

Благодарности

Автор выражает благодарность кандидату социологических наук, доценту Ольге Александровне Симоновой за всестороннюю поддержку, ценные замечания и комментарии к статье.

Литература

1. Федеральная служба государственной статистики. Рынок труда, занятость и заработная плата. Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь — декабрь 2020 года: [Электронный ресурс]. URL: https://rosstat.gov.ru/labor_market_employment_salaries (дата обращения: 02.07.2024).
2. Общероссийский классификатор занятий (принят и введен в действие Приказом Росстандарта от 12.12.2014 № 2020-ст, ред. от 18.02.2021): [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_177953/570684ad9d20aab0b3933ff8e09c789d7df2cb53/ (дата обращения: 02.07.2024).
3. Правительство России. Доплата медработникам: [Электронный ресурс]. URL: http://government.ru/support_measures/measure/29/ (дата обращения: 02.07.2024).
4. Мурашко М. А. Первая пандемия цифровой эпохи: уроки для национального здравоохранения // Национальное здравоохранение. 2020. Т. 1, № 1. С. 4–8.
5. Байша Н. С. (Не)зависимость и (не)безопасность медсестринского труда в контексте пандемии: современные эмпирические подходы // ИНТЕРакция. ИНТЕРвью. ИНТЕРпретация. 2024. Т. 16, № 1. С. 31–50.
6. Медсестры — скромные герои битвы с пандемией: [Электронный ресурс]. URL: <https://www.vesti.ru/article/2409093> (дата обращения: 02.07.2024).

7. Симонова О. А., Ядрова Е. В. Сообщество средних медицинских сотрудников в области кардиохирургии: социологический анализ эмоционального труда // П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова (ред.). Профессии социального государства. М.: Вариант; ЦСПГИ, 2013. С. 91–115.
8. Темкина А. А. Студенты сестринского дела: между идеалами и практикой профессии // Социологические исследования. 2017. № 7. С. 24–31.
9. Микиртичан Г. Л., Чулкова В. А., Пестерева Е. В., Штенцова Н. П., Зеленкова Д. С., Савицкая И. В. Риск выгорания медицинской сестры в паллиативной медицине // Медицина и организация здравоохранения. 2019. Т. 4, № 2. С. 37–44.
10. Симонова О. А. Эмоциональный поворот в социологии: развитие теории и отдельных исследовательских областей (аналитический обзор) // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 11. Социология. Реферативный журнал. 2016. Т. 3, № 3. С. 105–130.
11. Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Три типа знания в социологии профессий // Социальная динамика и трансформация профессиональных групп в современном обществе. М.: Изд-во института социологии РАН, 2007. С. 12–32.
12. Goffman E. The presentation of self in everyday life. Garden City: Doubleday Anchor Books, 1959.
13. Hochschild A. R. Emotion work, feeling rules, and social structure // American Journal of Sociology. 1979. No. 85 (3). P. 551–575.
14. Бороздина Е., Здравомыслова Е., Темкина А. Забота в постсоветском пространстве между патернализмом и неолиберализмом: феминистские исследования // Бороздина Е., Здравомыслова Е., Темкина А. (ред.). Критическая социология заботы: перекрестки социального неравенства: сборник статей. СПб.: Изд-во Европейского университета в СПб., 2019. С. 6–23..
15. Этический кодекс медицинской сестры России / Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России»: [Электронный ресурс]. URL: <https://medsestre.ru/wp-content/uploads/2021/12/jeticheskij-kodeks-medicinskoj-sestry-rossii.pdf> (дата обращения: 02.07.2024).
16. Clark C. Sympathy biography and sympathy margin // American Journal of Sociology. 1987. No. 93 (2). P. 290–321.
17. Lois J. Heroic efforts: The emotional culture of search and rescue volunteers. New York: New York University Press, 2003.
18. Kemper T. D. A Social Interactional Theory of Emotions. New York: Wiley, 1978.
19. Симонова О. А. Базовые принципы социологии эмоций // Вестник СПбГУ. Сер. 12. Социология. 2016. Вып. 4. С. 12–27.
20. Зыкова Я. И., Дмитриенко А. А. Значение работы медицинских сестер в период пандемии COVID-19 // Неделя молодежной науки — 2022. Материалы Всероссийского научного форума с международным участием. Тюмень: Айвекс, 2022. С. 107.
21. Hochschild A. R. The managed heart: Commercialization of human feeling. Berkeley: University of California Press, 1983.
22. Харрис С. Приглашение в социологию эмоций / пер. с англ. О. А. Симоновой. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020.
23. Thoits P. A. Emotional deviance: Research agendas // T. D. Kemper (ed.). Research agendas in the sociology of emotions. Albany: State University of New York Press, 1990. P. 180–203.
24. Kruml S. M., Geddes D. Exploring the dimensions of emotional labor. The heart of Hochschild's work // Management Communication Quarterly. 2000. Vol. 14, no. 1. P. 8–49.
25. Kemper T. D. Power and Status and the Power-Status Theory of Emotions // Handbooks of Sociology and Social Research. New York: Springer, 2006. P. 87–113.
26. Лебединский К. М., Заболотских И. Б., Киров М. Ю., Проценко Д. Н., Трембач Н. В., Семкичев В. А., Волченкова А. И., Васильева Г. Н., Волчков В. А., Овезов А. М., Неймарк М. И., Дуниц П. В., Хомяков С. В., Балаев И. В., Орлов Ю. П., Абазова И. С., Гороховский В. С., Скопец А. А., Щеголев А. В., Грищан А. И., Горбачев В. И., Белкин А. А., Власенко А. В., Григорьев Е. В., Замятин М. Н., Кузовлев М. Н., Кузков М. Н., Лазарев В. В., Лахин Р. Е., Ломиворотов В. В., Субботин В. В., Шифман Е. М., Ярошецкий А. И. Сто анкет из перепрофилированных стационаров: какими силами и средствами мы боролись со «второй волной» новой коронавирусной инфекции COVID-19? // Анестезиология и реаниматология. 2021. № 3. С. 41–51.
27. Нью-йоркский врач-реаниматолог об эпидемии COVID-19: пик пройден, но больных еще очень много: интервью // Новости ООН: [Электронный ресурс]. URL: <https://news.un.org/ru/interview/2020/04/1377012> (дата обращения: 30.12.2023).

28. Гольменко А. Д., Хаптанова В. А., Песков В. П., Хаптанов А. Ю. Тенденции управления профессиональным выгоранием медицинских сестер в зарубежных исследованиях (обзор литературы) // *Acta biomedica scientifica*. 2021. Т. 6, № 5. С. 145–156.
29. *Rodriguez J.* Reconfiguring the social organization of work in the intensive care unit: Changed relationships and new roles during COVID-19 // *Social Science & Medicine*. 2023. Vol. 317. Art. no. 115600.
30. *Dowrick A., Mitchinson L., Hoernke K., Symmons S. M., Cooper S., Martin S., Vanderslott S., San Juan N. V., Vindrola-Padros C.* Re-ordering connections: UK healthcare workers' experiences of emotion management during the COVID-19 pandemic // *Sociology of Health & Illness*. 2021. No. 43. P. 2156–2177.
31. *Allan H. T.* An auto-ethnographic reflection on the nature of nursing in the UK during the COVID-19 pandemic // *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. 2021. No. 27 (2). Art. no. 136345932110641.
32. *Нежметдинова Ф. Т., Гурылева М. Э.* Медико-социальные и этические проблемы, связанные с COVID-19 // *Казанский медицинский журнал*. 2020. Т. 101, № 6. С. 841–851.
33. *Бибчук М. А., Аксенова Е. И., Довбыш Д. В., Жорина Я. Ю., Гимранова Е. А., Тимошенко С. И., Попиль Е. С.* Детская психиатрическая клиника в условиях пандемии COVID-19: от психологии сотрудников к управленческим решениям // *Вестник Российской академии медицинских наук*. 2020. Т. 75, № S5. С. 363–371.
34. *Александрова О. А., Ненахова Ю. С., Махрова О. Н.* Адаптация врачей к расширению роли медицинских сестер при оказании медицинской помощи // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2021. № 9–10. С. 62–69.
35. *Нечаева Е. О.* Изменение профессиональной мотивации среди сотрудников среднего медицинского персонала в пандемию // *Вестник РГГУ. Сер. Философия. Социология. Искусствоведение*. 2021. № 2 (26). С. 72–79.
36. *Пискунова В. В.* Психологическая готовность будущих медицинских сестер к оказанию медицинских услуг в условиях пандемии // *Вестник Прикамского социального института*. 2020. № 2 (86). С. 57–59.
37. *Снегирева А. С., Носкова В. А., Поздеева Т. В.* Особенности организации работы среднего медицинского персонала скорой медицинской помощи в условиях COVID-19 // *Менеджер здравоохранения*. 2022. № 10. С. 14–22.
38. *Лапицкая Т. Ю.* Принципы биоэтики в работе медицинской сестры в период проведения массовой вакцинации взрослого населения от COVID-19 // *Уральский медицинский журнал*. 2022. № 6. С. 144–149.
39. *Шишкова А. М., Бочаров В. В., Караваева Т. А., Васильева Н. Г., Хрусталева Н. С.* Роль социально-демографических и профессиональных факторов в формировании дистресса и эмоционального выгорания у медицинских работников в период пандемии COVID-19 // *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*. 2021. № 4. С. 103–114.
40. *Бабанов С. А., Острякова Н. А., Стрижаков Л. А., Мелентьев А. В., Лысова М. В.* Профессиональное выгорание медицинских сестер в ситуациях высокого эпидемического риска (на примере пандемии COVID-19) // *Медицина труда и экология человека*. 2024. № 1. С. 85–102.
41. *Козырева В. В.* Особенности эмоционального выгорания в период пандемии медицинских сестер с разным профессиональным стажем // *Вестник Государственного университета управления*. 2023. № 3. С. 186–194.
42. *Раевский А. А., Ивашев С. П., Миронова А. П.* Определение мишеней психологической коррекции состояния дезадаптации медицинских работников, оказывающих стационарную медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 // *Психология. Психофизиология*. 2022. Т. 15, № 2. С. 42–51.
43. *Fernandez R., Lord H., Halcomb E., Moxham L., Middleton R., Alananzeh I., Ellwood L.* Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic // *International Journal of Nursing Studies*. 2020. Vol. 111. Art. no. 103637.
44. *Царанов К. Н., Жильцов В. А., Климова Е. М., Тарбастаев А. Г.* Восприятие угрозы личной безопасности в условиях пандемии COVID-19 медицинскими сотрудниками США и России // *Вестник Московского государственного областного университета: [электронный журнал]*. 2020. № 2. С. 236–247.
45. *Клипинина Н. В., Кудрявицкий А. Р., Хайн А. Е.* Клинические психологи — медицинским работникам в ситуации эпидемии // *Pallium: паллиативная и хосписная помощь*. 2020. № S1. С. 38–40.

46. Кузьмин К. В., Набойченко Е. С., Петрова Л. Е. Состояние психологического здоровья врачей и медсестер, занятых в лечении и уходе за коронавирусными больными // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2021. № 3 (34). С. 277–288.

47. Подсеваткин В. Г., Семелева Е. В., Горшков А. А. Проблемы профессионального выгорания медицинских работников // *Научный альманах ассоциации «France — Kazakhstan»*. 2023. № 3. С. 79–81.

48. Ибатов А. Д., Кубарева М. И., Афанасьева Н. В. Расстройства сна у медицинских сестер, работающих в период пандемии COVID-19 // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 2022. Т. 122, № 5–2. С. 29–34.

49. Конюховская Ю. Е., Курцер И. В., Первичко Е. И. Выраженность профессионального выгорания у медицинских работников во время пандемии COVID-19 // *Актуальные проблемы кризисной психологии: материалы II Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 9–10 дек. 2021 г. / Белорус. гос. пед. ун-т; редкол.: С. И. Коптева [и др.]. Минск: Белорус. гос. пед. ун-т им. М. Танка, 2021. С. 204–211.*

50. Deyneka O. S., Maksimenko A. A. What do nurses think about the immunization campaign in Russia and the prospects for the COVID-19 pandemic development? // *Clinical Psychology and Special Education*. 2023. Vol. 12, no. 2. P. 118–137.

51. Котляров С. Н., Шумова А. Л., Клишинуова Л. В. Медицинская грамотность населения как приоритетная образовательная задача в подготовке медицинских сестер: уроки пандемии COVID-19 // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2021. № 4 (35). С. 366–376.

52. Шульгина И. В. Дистанционные образовательные технологии в последипломном образовании как средство обучения медицинских сестер в условиях COVID-19 // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2022. № 3 (38). С. 243–254.

Статья поступила в редакцию 20 марта 2024 г.;
рекомендована к печати 15 октября 2024 г.

Контактная информация:

Байша Наталья Сергеевна — аспирант; <https://orcid.org/0000-0003-2876-2421>, nsbaysha@hse.ru

Emotional experience of nurses during the COVID-19 pandemic: Analysis of Russian studies*

N. S. Baisha

HSE University, 20, ul. Myasnikskaya, Moscow, 101000, Russian Federation

For citation: Baisha N. S. Emotional experience of nurses during the COVID-19 pandemic: Analysis of Russian studies. *Vestnik of Saint Petersburg University. Sociology*, 2024, vol. 17, iss. 4, pp. 453–472. EDN ZDCOQO (In Russian)

The article discusses the results of Russian research on the emotional aspect of nursing labor in the context of the COVID-19 pandemic. The purpose of the article is to summarize, analyze and sociologically interpret the results of Russian, mainly psychological studies of the emotional experience of nurses filled with anxiety due to uncertainty, fear of COVID-19 infection, professional burnout and emotional exhaustion. The concept of emotional labor is organically integrated into the research discourse of emotional experience, revealing the levels of emotion fulfillment, clarifying their content in a pandemic context. Presenting at the beginning of the article an overview of the provisions of the structural theory of emotions for the research of emotional labor, the author draws attention to the organizational order of interaction between nurses and doctors and patients, which determines the intensity of emotions and changes in the emotional display of nurses. The main part of the article focuses on the analysis of Russian research materials found through the platforms of the scientific libraries *eLIBRARY* and

* This research is supported by the Faculty of Social Sciences, HSE University.

“CyberLeninka”. The author examines publications that are in the public domain and devoted to the emotional experience of Russian nurses. As a result, the relationship of emotional experience and labor with the status opportunities and position of nursing staff in the hospital space, and the role of managers and labor collectives in regulating the emotions of nurses and their emotional involvement in providing care is shown. The article contributes to the generalization of the Russian experience of studying the emotional experience of nurses and demonstrates the advantages of a sociological approach to its research.

Keywords: emotions, emotional labor, nurses, COVID-19 pandemic, Russian research.

References

1. Federal State Statistics Service. *The labor market, employment and wages. The results of the federal statistical observation in the field of remuneration of certain categories of workers in the social sphere and science for January — December 2020*. Available at: https://rosstat.gov.ru/labor_market_employment_salaries (accessed: 02.07.2024). (In Russian)
2. *The All-Russian classifier of occupations*. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_177953/570684ad9d20aab0b3933ff8e09c789d7df2cb53/ (accessed: 02.07.2024). (In Russian)
3. *The Government of Russia. Additional payment to health workers*. Available at: http://government.ru/support_measures/measure/29/ (accessed: 02.07.2024). (In Russian)
4. Murashko M. A. The first pandemic of the digital age: Lessons for national health. *National Health-care*, 2020, vol. 1, no. 1, pp. 4–8. (In Russian)
5. Baisha N. S. (Non-)dependence and (non-)safety of nursing work in the context of pandemic: Modern empirical approaches. *Interaction. Interview. Interpretation*, 2024, vol. 16, no. 1, pp. 31–50. (In Russian)
6. *Nurses are humble heroes of the battle against the pandemic*. Available at: <https://www.vesti.ru/article/2409093> (accessed: 02.07.2024). (In Russian)
7. Simonova O. A., Yadrova E. V. Community of secondary medical staff in the field of cardiac surgery: A sociological analysis of emotional labor. P. V. Romanov, E. R. Iarskaia-Smirnova (eds). *Professions of the welfare state* (pp. 91–115). Moscow, Variant Publ., 2013. (In Russian)
8. Temkina A. A. Students nurses: Between ideals and professional practices. *Sotsiologicheskie issledovaniia*, 2017, no. 7, pp. 24–31. (In Russian)
9. Mikirtichan G. L., Chulkova V. A., Pestereva E. V., Shtentsova N. P., Zelenkova D. S., Savitskaia I. V. The risk of burnout of a nurse in palliative medicine. *Medicine and healthcare organization*, 2019, vol. 4, no. 2, pp. 37–44. (In Russian)
10. Simonova O. A. Emotional turn in sociology: The development of theory and individual research areas (analytical review). *Social and Humanitarian Sciences. Domestic and foreign literature. Ser. 11. Sociology. Abstract journal*, 2016, vol. 3, no. 3, pp. 105–130. (In Russian)
11. Romanov P. V., Iarskaia-Smirnova E. R. Three types of knowledge in the sociology of professions. V. A. Mansurov (ed.). *Social dynamics and transformation of professional groups in modern society* (pp. 12–32). Moscow, Publishing House of the Institute of Sociology of the Russian Academy of Sciences, 2007. (In Russian)
12. Goffman E. *The Presentation of Self in Everyday Life*. Garden City, Doubleday Anchor Books, 1959.
13. Hochschild A. R. Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Sociology*, 1979, no. 85 (3), pp. 551–575.
14. Borozdina E., Zdravomyslova E., Temkina A. Caring in the post-Soviet space between paternalism and neoliberalism: feminist studies. E. Borozdina, E. Zdravomyslova, A. Temkina (eds). *Critical sociology of caring: intersections of social inequality: collection of articles* (pp. 6–23). St. Petersburg, Publishing House of the European University in St. Petersburg, 2019. (In Russian)
15. *The Ethical Code of the Russian nurse*. All-Russian organization “Association of Nurses of Russia”. Available at: <https://medsestre.ru/wp-content/uploads/2021/12/jeticheskij-kodeks-medicinskij-sestry-rossii.pdf> (accessed: 02.07.2024). (In Russian)
16. Clark C. Sympathy biography and sympathy margin. *American Journal of Sociology*, 1987, no. 93 (2), pp. 290–321.
17. Lois J. *Heroic efforts: The emotional culture of search and rescue volunteers*. New York, New York University Press, 2003.
18. Kemper T. D. *A Social Interactional Theory of Emotions*. New York, Wiley, 1978.

19. Simonova O. A. Basic principles the sociology of emotions. *Vestnik SPbSU. Ser. 12. Sociology*, 2016, no. 4, pp. 12–27. (In Russian)
20. Zykova Ya. I., Dmitrienko A. A. The importance of the work of nurses during the COVID-19 pandemic. *Youth Science Week — 2022. Materials of the All-Russian Scientific Forum with international participation* (p. 107). Tyumen, 2022. (In Russian)
21. Hochschild A. R. *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley, University of California Press, 1983.
22. Harris S. *An Invitation to the sociology*. Moscow, Publishing House of the Higher School of Economics, 2020. (In Russian)
23. Thoits P. A. Emotional deviance: Research agendas. T. D. Kemper (ed.). *Research Agendas in the Sociology of Emotions* (pp. 180–203). Albany, State University of New York Press, 1990.
24. Kruml S. M., Geddes D. Exploring the dimensions of emotional labor. The heart of Hochschild's work. *Management Communication Quarterly*, 2000, vol. 14, no. 1, pp. 8–49. (In Russian)
25. Kemper T. D. Power and status and the power-status theory of emotions. *Handbooks of Sociology and Social Research* (pp. 87–113). New York, Springer, 2006.
26. Lebedinskii K. M., Zabolotskikh I. B., Kirov M. Yu., Protchenko D. N., Trembach N. V., Semikichev V. A., Volchenkova A. I., Vasil'eva G. N., Volchkov V. A., Ovezov A. M., Neimark M. I., Dunts P. V., Khomiakov S. V., Balaev I. V., Orlov Iu. P., Abazova I. S., Gorokhovskii V. S., Skopets A. A., Shchegolev A. V., Gritsan A. I., Gorbachev V. I., Belkin A. A., Vlasenko A. V., Grigor'ev E. V., Zamiatin M. N., Kuzovlev M. N., Kuz'kov M. N., Lazarev V. V., Lakhin R. E., Lomivorotov V. V., Subbotin V. V., Shifman E. M., Iaroshetskii A. I. One hundred questionnaires from the repurposed hospitals: What forces and means did we use to fight with the "second wave" of COVID-19? *Russian journal of anaesthesiology and reanimatology*, 2021, no. 3, pp. 41–51. (In Russian)
27. A New York intensive care doctor about the COVID-19 epidemic: The peak has passed, but there are still a lot of patients: Interview. *UN News*, 2020. Available at: <https://news.un.org/ru/interview/2020/04/1377012> (accessed: 30.12.2023). (In Russian)
28. Golmenko A. D., Khaptanova V. A., Peskov V. P., Khaptanov A. Yu. Trends in nursing burnout management in foreign studies (literature review). *Acta biomedica scientifica*, 2021, no. 6 (5), pp. 145–156. (In Russian)
29. Rodriquez J. Reconfiguring the social organization of work in the intensive care unit: Changed relationships and new roles during COVID-19. *Social Science & Medicine*, 2023, vol. 317, art. no. 115600.
30. Dowrick A., Mitchinson L., Hoernke K., Symmons S. M., Cooper S., Martin S., Vanderslott S., San Juan N. V., Vindrola-Padros C. Re-ordering connections: UK healthcare workers' experiences of emotion management during the COVID-19 pandemic. *Sociology of Health & Illness*, 2021, no. 43, pp. 2156–2177.
31. Allan H. T. An auto-ethnographic reflection on the nature of nursing in the UK during the COVID-19 pandemic. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 2021, no. 27 (2), art. no. 136345932110641.
32. Nezhmetdinova F. T., Guryleva M. E. Medical, social and ethical issues related to COVID-19. *Kazanskii meditsinskii zhurnal*, 2020, vol. 101, no. 6, pp. 841–851. (In Russian)
33. Bebachuk M. A., Aksenova E. I., Dovbysh D. V., Zhorina Ya. Yu., Gimranova E. A., Timoshenko S. I., Popil' E. S. Children's Psychiatric Clinic in the context of the COVID-19 pandemic: From employee psychology to management decisions. *Vestnik Rossiiskoi akademii meditsinskikh nauk*, 2020, vol. 75, no. S5, pp. 363–371. (In Russian)
34. Alexandrova O. A., Nenakhova Yu. S., Makhrova O. N. Adapting doctors to expand the role of nurses in providing medical care. *Problemy standartizatsii v zdravookhranении*, 2021, no. 9–10, pp. 62–69. (In Russian)
35. Nechaeva E. O. Change of professional motivation among the staff of the secondary medical staff in the pandemic. *Bulletin of the Russian State University. Ser. Philosophy. Sociology. Art criticism*, 2021, no. 2 (26), pp. 72–79. (In Russian)
36. Piskunova V. V. Psychological readiness of future nurses to provide medical services in a pandemic. *Bulletin of the Kama Social Institute*, 2020, no. 2 (86), pp. 57–59. (In Russian)
37. Snegireva A. S., Noskova V. A., Pozdeeva T. V. Features of the organization of work of paramedical personnel of emergency medical care in conditions of COVID-19. *Health care manager*, 2022, no. 10, pp. 14–22. (In Russian)
38. Lapitskaya T. Yu. Principles of bioethics in the work of a nurse during the mass vaccination of the adult population against COVID-19. *Ural'skii meditsinskii zhurnal*, 2022, no. 6, pp. 144–149. (In Russian)
39. Shishkova A. M., Bocharov V. V., Karavayeva T. A., Vasilyeva N. G., Chrustaleva N. S. Role of sociodemographic and occupational factors in emotional distress and burnout of health professionals during

the COVID-19 pandemic. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*, 2021, no. 4, pp. 103–114. (In Russian)

40. Babanov S. A., Ostryakova N. A., Strizhakov L. A., Melentyev A. V., Lysova M. V. Professional burnout of nurses in situations of high epidemic risk (on the example of the COVID-19 pandemic). *Occupational medicine and human ecology*, 2024, no. 1, pp. 85–102. (In Russian)

41. Kozyreva V. V. Features of emotional burnout during the pandemic of nurses with different professional experience. *Bulletin of State University of Management*, 2023, no. 3, pp. 186–194. (In Russian)

42. Raevsky A. A., Ivashev S. P., Mironova A. P. Psychological targets for the treatment of maladjustment among medical staff working with COVID-19 patients in hospital settings. *Psychology. Psychophysiology*, 2022, no. 15 (2), pp. 42–51. (In Russian)

43. Fernandez R., Lord H., Halcomb E., Moxham L., Middleton R., Alananzeh I., Ellwood L. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 2020, vol. 111, art. no. 103637.

44. Tsaranov K. N., Zhiltsov V. A., Klimova E. M., Tarbastaev A. G. Perceptions of personal safety hazards in the context of the COVID-19 pandemic by USA and Russian medical staff. *Bulletin of Moscow Region State University: e-journal*, 2020, no. 2.

45. Klipinina N. V., Kudryavitsky A. R., Hain A. E. Clinical psychologists — medical workers in an epidemic situation. *Pallium: Palliative and hospice care*, 2020, no. S1, pp. 38–40. (In Russian)

46. Kuzmin K. V., Naboychenko E. S., Petrova L. E. The state of psychological health of doctors and nurses engaged in the treatment and care of coronavirus patients. *Personality in a changing world: Health, adaptation, development*, 2021, no. 3 (34), pp. 277–288. (In Russian)

47. Podsevatkin V. G., Semeleva E. V., Gorshkov A. A. Problems of professional burnout of medical workers. *Bulletin Almanach Science Association "France Kazakhstan"*, 2023, no. 3, pp. 79–81. (In Russian)

48. Ibatov A. D., Kubareva M. I., Afanasyeva N. V. Sleep disorders in nurses working during the COVID-19 pandemic. *The Korsakov's Journal of Neurology and Psychiatry*, 2022, vol. 122, no. 5–2, pp. 29–34. (In Russian)

49. Konyukhovskaya Yu. E., Kurtser I. V., Pervichko E. I. Expression of professional burnout in medical workers during the COVID-19 pandemic. S. I. Kopteva et al. (eds). *Actual problems of crisis psychology: materials of the II International Scientific and Practical Conference. Minsk, December 9–10, 2021*, Belarusian State Pedagogical University (pp. 204–211). Minsk, 2021. (In Russian)

50. Deyneka O. S., Maksimenko A. A. What do nurses think about the immunization campaign in Russia and the prospects for the COVID-19 pandemic development? *Clinical Psychology and Special Education*, 2023, vol. 12, no. 2, pp. 118–137.

51. Kotlyarov S. N., Shumova A. L., Klishunova L. V. Medical literacy of the population as a priority educational task in the training of nurses: Lessons from the COVID-19 pandemic. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*, 2021, no. 4 (35), pp. 366–376. (In Russian)

52. Shulgina I. V. Distance educational technologies in postgraduate education as a means of teaching nurses in the conditions of COVID-19. *Personality in a changing world: Health, adaptation, development*, 2022, no. 3 (38), pp. 243–254. (In Russian)

Received: March 20, 2024
Accepted: October 15, 2024

Author's information:

Natalia S. Baisha — Postgraduate Student; <https://orcid.org/0000-0003-2876-2421>,
nsbaysa@hse.ru