
«Их боль намного сильнее, чем моя усталость»: эмоциональный труд волгоградских медицинских сестер во время и после работы в «красной зоне»

Н.С. БАЙША*

***Наталья Сергеевна Байша** – аспирант, стажер-исследователь, Международная лаборатория исследований социальной интеграции, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия, nsbaysha@hse.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2876-2421>

Цитирование: Байша Н.С. (2025) «Их боль намного сильнее, чем моя усталость»: эмоциональный труд волгоградских медицинских сестер во время и после работы в «красной зоне» // Мир России. Т. 34. № 4. С. 129–151. DOI: 10.17323/1811-038X-2025-34-4-129-151

Аннотация

В России во время пандемии медицинские сестры из «красной зоны» получали регулярную материальную, символическую и организационную поддержку, недостаток которой стал ощущен после закрытия ковидных отделений. До недавних пор проблемы, связанные с возвращением медицинских сестер из «красной зоны» к привычным условиям труда (низкому уровню заработной платы, ненормированному режиму работы и отдыха, повышенной нагрузке, слабой организационной и общественной поддержке), оставались без внимания российских исследователей.

В фокусе статьи – пандемический и постпандемический контексты эмоционального труда медицинских сестер, работающих в государственных больницах Волгограда. Задача автора – разобраться, каким образом реализовывался эмоциональный труд медицинских сестер во время работы в «красной зоне», и как полученный опыт обуславливает их (не)чувствительность и (не)восприимчивость к сегодняшним (не)справедливым условиям труда.

Статья основана на материалах 27 полуструктурированных глубинных интервью с медицинскими сестрами. На основе анализа данных показано, что эмоциональный труд, несмотря на неопределенность, общую тревожность и хаотичность происходящего во время пандемии, осуществлялся в более благоприятных условиях, чем после нее.

Статья подготовлена по результатам исследования, проведенного в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ. Автор признателен своему научному руководителю, доценту кафедры общей социологии НИУ ВШЭ О.А. Симоновой, коллективу Международной лаборатории исследований социальной интеграции НИУ ВШЭ, Ассоциации медицинских сестер России, в частности Волгоградскому отделению Ассоциации медицинских сестер России, а также медицинским сестрам Волгограда.

Статья поступила в редакцию в августе 2024 г.

Ключевые слова: медицинские сестры, эмоциональный труд, отчуждение от чувств, «красная зона», пандемия COVID-19, качественная методология

Введение

Отправной точкой исследования выступает пандемический опыт организации эмоционального труда медицинских сестер (МС) в «красной зоне» – пространстве заботы о пациентах с подтвержденным COVID-19¹. В условиях пандемии повседневный труд был наполнен ситуативными эмоциями [Kemper 1978], управление которыми оказалось затруднено ввиду их мгновенного появления в ответ на высокий риск заражения на рабочем месте и на количество пациентов с осложнениями и неравными шансами на выздоровление. Несмотря на отмену Всемирной организацией здравоохранения статуса пандемии в мае 2023 г., обойти вниманием это неоднозначное для МС событие представляется несправедливым. Под неоднозначностью предполагается, что при наличии у МС страха и тревоги [Клипинина и др. 2020; Царанов и др. 2020], выгорания [Бабанов и др. 2024] из-за работы в эпицентре распространения COVID-19, МС испытывают чувство благодарности за обретенный опыт, возможность получения дополнительных выплат² и общественного признания³. Чувство благодарности в нарративах информантов проявляется более отчетливо при осмыслении ими постпандемических условий труда на контрасте с результатами зарубежных исследований [Cai et al. 2020; González-Pando et al. 2022], описывающих будни МС в «красной зоне» в терминах стресса, выгорания, истощения. Для чего МС переходили в «красную зону» во время пандемии? Как в этих условиях осуществлялось управление эмоциями? Как этот опыт отражается сегодня на эмоциональном труде МС и на практиках их (не)избегания отчуждения от чувств на фоне ослабшей материальной, организационной, общественной поддержки? На эти исследовательские вопросы постараемся найти содержательные и согласованные с теорией ответы.

МС относятся к категории среднего медперсонала и являются наиболее многочисленной квалифицированной группой медработников в России, но при этом размер средней заработной платы находится примерно на уровне зарплаты младшего медперсонала и в два раза меньше средней заработной платы врачей и работников с высшим образованием⁴. Российскими исследователями как до появления коронавирусной инфекции [Аксенова и др. 2020; Александрова и др. 2021],

¹ Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 мая 2020 года № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (2020) // КонсультантПлюс // https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_353494/, дата обращения 08.10.2024.

² Доплата медработникам (2020) // Правительство России // http://government.ru/support_measures/measure/29/, дата обращения 02.07.2024.

³ Перминова М. (2021) «Пандемия затянулась, теперь никто себя героем не считает» // Проект коронаФОМ. 3 февраля 2021 // <https://covid19.fom.ru/post/pandemiya-zatyanulas-teper-nikto-sebya-geroem-ne-schitaet>, дата обращения 08.10.2024.

⁴ Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь-июнь 2024 // Федеральная служба государственной статистики. Рынок труда, занятость и заработная плата // https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor_02-2024.htm, дата обращения 30.07.2024.

так и после ее активизации [Ходакова и др. 2024] обращалось внимание на несоответствие размера заработной платы МС избыточной трудовой нагрузке, причем во время пандемии эта тема переместилась на периферию академической дискуссии [Пискунова 2020; Нечаева 2021].

В зарубежной литературе представлен богатый эмпирический материал, посвященный эмоциональному труду МС в рамках работы с пациентами в средствах индивидуальной защиты (СИЗ) и последствиям усложняющегося эмоционального труда [Diogo et al. 2021; MacIver et al. 2024]. Эмоциональная поддержка внутри медсестринского коллектива выступает способом избегания отчуждающих эффектов эмоционального труда [Diogo et al. 2021], обычно возникающих под влиянием принуждения, регулярных переработок, опасных условий труда и эксплуатации работников [Симонова 2023].

Выбор концепции эмоционального труда позволяет, с одной стороны, соотнести полученные результаты с данными зарубежных исследований вне зависимости от их дисциплинарной направленности и сосредоточенных на эмоциональном опыте МС в «красной зоне», а с другой – на основе собранного эмпирического материала выделить локальные причины, обуславливающие природу регулируемых эмоций и правил их выражения на рабочем месте.

В результате анализа данных будет проверено предположение о том, что усложнение эмоционального труда МС, влекущее за собой отчуждение от чувств и (не)чувствительность к (не)справедливым условиям труда, может происходить вне зависимости от пандемического контекста и обуславливаться несогласованностью между оплатой труда и растущей эмоциональной нагрузкой из-за многофункциональности МС, кадрового дефицита и роста численности пациентов.

Теоретическая основа исследования

В основе социологических исследований эмоций лежит предположение, что они имеют комплексную и противоречивую природу, социально конструируются, отражают структурные и социокультурные правила поведения [Харрис 2020]. Одним из центральных концептов социологии эмоций является эмоциональный труд, раскрывающий сочетание индивидуальных и объективных факторов, которые могут быть усилены или ослаблены в соответствии с правилами выражения чувств на рабочем месте. Эмоциональный труд становился предметом дискуссии исследователей разных профессиональных групп – например, системы образования [Brown et al. 2023, Долгалева 2024], медицины [Темкина 2017; Vinson, Underman 2020], сервисной сферы [Гаврилюк 2021; Page et al. 2024]. Недавние исследования демонстрируют, как он меняется и усложняется в некоторых областях деятельности под влиянием психотерапевтической культуры, размывающей восприятие социально-профессиональных ролей и границ и обуславливающей появление потребности в эмоциональной поддержке от профессионалов, ранее ее не оказывавших [Долгалева 2024].

Опыт изучения помогающих профессий в контексте неолиберализма [Бороздина и др. 2019], с которым связывают развитие психотерапевтической культуры [Симонова 2024], подтверждает тезис, что труд этой группы профессионалов,

в число которых входит средний медперсонал [Bolton 2001], эмоционализирован ввиду необходимости контроля за выражением своих эмоций и регулирования эмоций получателей услуг. Организационные преобразования и отсутствие механизмов для обеспечения постепенной адаптации к ним приводят к усложнению эмоционального труда [Симонова, Ядрова 2013; Темкина 2019], обуславливают появление новых переживаний у сотрудников, в чьи этические стандарты профессиональной заботы входит обязательное проявление милосердия и вовлеченности в работу вне зависимости от внутреннего переживания, касающегося неравенства на рабочем месте.

В предложенной статье эмоциональный труд (*emotional labor*), согласно идеям А.Р. Хохшильд, понимается как выражение представителями того или иного вида оплачиваемого труда и занятости эмоциональных реакций, согласующихся с правилами чувствования и выражения чувств и ожиданиями других субъектов рабочего пространства [Хохшильд 2019]. Эмоциональное наполнение деятельности помогающих профессий обуславливает возникновение у его представителей выгорания, приближая риск развития кризиса заботы [Бороздина и др. 2019].

Экспрессивное реагирование на события в рамках рабочего пространства может принимать разные формы, в том числе агрессивные. Для того чтобы эмоции, отличающиеся интенсивностью выражения и продолжительностью, могли вписываться в признанные организацией шаблоны поведения индивидов, фиксируются правила чувствования (*feeling rules*) и выражения чувств (*display rules*); эти же правила действуют и вне трудовой деятельности в рамках эмоциональной работы (*emotional work*).

В правилах чувствования определяются сила, интенсивность, продолжительность эмоциональных реакций, а в правилах их выражения – временной и ситуационный контексты, в которых эти реакции уместны [Харрис 2020]. Выработка привычки не нарушать эти правила становится следствием поверхностного исполнения (*surface acting*). Усилия индивида, направленные на образование устойчивых и ожидаемых эмоциональных реакций, изменяющих его эмоциональный фон, – это пример глубокого исполнения (*deep acting*), являющегося более безопасным способом совладания с правилами чувств и их выражения, поскольку внутренние переживания и эмоции, которые следует выражать, конгруэнтны, непротиворечивы и подлинны [Симонова 2013]. Исполнение эмоций на любом уровне, их модификация и постоянство в регулировании, приводят к эмоциональному отчуждению или к изменению представлений о подлинном «я» [Mann, Cowburn 2005; Хохшильд 2019].

Под отчуждением от собственных чувств понимается результат регулярного расхождения внутренних чувств с выражаемыми [Симонова 2013]; иными словами, когда индивид привыкает к заданным правилам чувствования и их выражения, это невольным образом способствует минимизации эффекта «сигнальной» функции эмоций [Симонова 2023], что может выражаться через равнодушие, эмоциональное безучастие в отношениях с другими индивидами, нуждающимися в поддержке. В качестве способов избегания отчуждения от чувств предлагаются установление и сохранение ролевой дистанции или приспособление к сложившемуся положению дел. Под сохранением ролевой дистанции или эмоциональных границ предполагается рационализация эмоций и чувств – попытка их разделения в соответствии с осуществляемой ролью и занимаемыми статусами. Ролевая

дистанция также трактуется как защитный механизм, устраняющий или минимизирующий риск выгорания и отчуждения [Симонова 2023].

На фоне пандемии явно нарушилась устойчивость эмоционального труда МС [Kim et al. 2022], а попытка его регуляции и возвращения в привычное состояние была сопряжена с недостатками в реализации психологической поддержки на рабочих местах [Aloweni et al. 2022], недостатком СИЗ [Zhang et al. 2021], обеспечивающих комфортное и безопасное пребывание медсестер в палатах пациентов с коронавирусом. Приспособление к непредвиденным обстоятельствам, риску заражения COVID-19 и к оперативному решению этических вопросов происходило через вынужденное игнорирование чувств [Байша 2024а]. Это могло лишь усугубить, но никак не спасти ситуацию: если «сигнальная» функция эмоций в течение продолжительного времени остается без внимания, МС могут оказаться не в состоянии определить безопасные условия для состояния здоровья пациента, а также навредить себе из-за слабо ощущаемого чувства самосохранения. Такое искусственное подавление переживаний провоцирует отчуждение от чувств по возвращении в ранее привычные условия нековидных отделений.

Центральная идея представленного исследования заключается в обнаружении и обобщении интуитивно выстроенных практик управления эмоциями и избегания отчуждения от чувств МС в «красной зоне», а также в анализе того, как эти практики реализуются в постпандемическом контексте, менее хаотичном, но сохранившем требовательность к труду с ослабшей при этом материальной и организационной помощью МС⁵.

Обращение к российскому контексту реализации эмоционального труда МС

На фоне отмеченных ранее незначительных различий в оплате труда младшего медперсонала и МС до и после пандемии именно к последним предъявляются требования более высокого уровня образования и компетенций⁶, в число которых входит соблюдение профессиональной этики. Регулярное взаимодействие МС с пациентами, закрепленное в должностных обязанностях, регулируется «Этическим кодексом»⁷, в котором отмечается важность проявления неравнодушия, милосердия, сострадания.

Эмоциональная вовлеченность МС в заботу о пациентах становилась центральной темой российских исследований медсестринского труда и до пандемии

⁵ Стремление проверить предположение о наличии более устойчивых внепандемических оснований для объяснения отчуждающих эффектов эмоционального труда и (не)восприимчивости МС к сегодняшним (не)справедливым условиям основано на результатах обзора российской [Байша 2024б, с. 453–472] и зарубежной литературы [Байша 2024а, с. 31–50].

⁶ Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (2010) // КонсультантПлюс // https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_104261/52344b1c75fef4aeeaa6202d3f16f71b64194c79/, дата обращения 08.10.2024.

⁷ Этический кодекс медицинской сестры России (2020) // Ассоциация медицинских сестер России // <https://medsestre.ru/wp-content/uploads/2021/12/jeticheskij-kodeks-medicinskoj-sestry-rossii.pdf>, дата обращения 02.07.2024.

[Симонова, Ядрова 2013; Темкина 2019], и во время нее: основное внимание было сосредоточено на переживаниях МС [Пискунова 2020; Нечаева 2021], практиках управления их эмоциями [Гольменко и др. 2021], в том числе со стороны менеджериального состава больниц [Гольменко и др. 2021; Шишкова и др. 2021]. Обеспокоенность МС, по словам исследователей, была связана со сменой больничного пространства, повышенным риском заражения коронавирусом в «красной зоне», непривычной организацией работы в перепрофилированных стационарах, расширением должностных обязанностей, введением новых требований к рабочему графику, внешнему виду, оказанию ухода. Примечательно, что к числу этих причин авторы не отнесли неравномерность финансовой поддержки медиков, объем которой регулировался в зависимости от течения эпидемиологической обстановки⁸.

Методология исследования и ограничения

Цель исследования заключается в определении, как выстраивался, усложнялся и поддерживался эмоциональный труд МС во время работы в «красной зоне» и после пандемии. В соответствии с этим была сформулирована задача – выяснить, как полученный МС в «красной зоне» опыт реализации эмоционального труда может обуславливать их (не)восприимчивость к постпандемическим условиям работы, выраженным в слабой организационной и материальной поддержке. Поставленная цель предполагала изучение субъективного опыта МС, который был наполнен воспоминаниями, эмоциональными переживаниями, глубинными смыслами, лучше поддающимися сбору и анализу при помощи качественной методологии.

Сбор данных осуществлялся методом полуструктурированного глубинного интервью в течение трех месяцев (с 30 января по 20 апреля 2024 г.) в WhatsApp и с помощью мобильной связи в обстановке, не предполагающей участие других лиц. Средняя продолжительность интервью – 90–100 минут. Основу выборки составили МС с опытом работы во время пандемии в «красной зоне» и занятые после окончания COVID-19 в государственных медицинских организациях (больницах, в том числе специализированных, перинатальных центрах и родильных домах, диспансерах), расположенных в Волгограде. Общее число респондентов – 27 медсестер, из которых во время пандемии работали в «красной зоне» – 25, совмещали работу в «красной» и «чистой» зонах – 2. МС, попавшие в выборку, во время пандемии были заняты в отделении реанимации (N=8), хирургическом (N=6), наркологическом (N=5), урологическом (N=5), неврологическом (N=3), родовом (N=2) и послеродовом (N=1), гинекологическом (N=2), терапевтическом (N=2), оториноларингологическом (N=1), отделении диализа (N=1) и травматологии (N=1). Отметим, что четыре информанта совмещали работу одновременно в двух-трех отделениях.

⁸ Доплаты за работу в «красной зоне» осуществлялись из федерального и регионального бюджетов с 2020 по 2022 г.: например, от Правительства РФ с начала пандемии размер ежемесячных выплат МС достигал 50 тыс. руб., позже сумма менялась и рассчитывалась в зависимости от характера их труда (см.: Доплата медработникам (2020) // Правительство России // http://government.ru/support_measures/measure/29/, дата обращения 02.07.2024).

Выбор города был обусловлен сочетанием нескольких характеристик – численностью населения (1 018 898 чел. на 1 января 2024 г.⁹), уровнем заболеваемости COVID-19 (284 140 случаев заболеваний на 13 августа 2024 г.¹⁰), уровнем оплаты труда по Волгоградской области среднего медперсонала в 2024 г. (41 902 руб.) в сравнении со средней заработной платой врачей и работников с высшим образованием (83 689 руб.) и младшего медперсонала (39 903 руб.)¹¹, а также доступностью входа в исследовательское поле.

Отбор информантов был организован через информационные ресурсы Волгоградского отделения Ассоциации медицинских сестер России и методом снежного кома¹². После транскрибирования и анонимизации интервью было организовано открытое кодирование данных для дальнейшего тематического анализа. Сначала поэтапно присваивались смысловые коды фрагментам транскриптов, позволившие выделить с их помощью темы и обнаружить связи между ними. Открытое кодирование осуществлялось в программе MAXQDA, после чего выделенные коды были преобразованы в следующие темы – причины перехода в «красную зону», эмоциональный опыт, управление эмоциями во время COVID-19, практики (не)приспособления к постпандемическим условиям труда. Затем каждое описание было дополнено цитатами информантов, после чего были сформулированы обобщающие выводы, соотносящиеся с выбранной теоретической рамкой.

Несмотря на то, что автор статьи не ставил задачу репрезентативного описания эмоционального труда МС с опытом работы в «красной зоне», важно перечислить некоторые ограничения исследования. Во-первых, интервью проводились дистанционно, что могло отразиться на качестве ответов информантов из-за технических помех, отсутствия визуального контакта и наличия множества неконтролируемых, отвлекающих внимание факторов. Во-вторых, во время отбора информантов автор сосредоточился только на наличии опыта работы в «красной зоне» и продолжении после пандемии трудовой деятельности на позиции МС в государственных учреждениях здравоохранения. Дополнительные критерии отбора информантов (например, стаж работы; должности, занимаемые МС (главная/старшая/операционная/постовая МС); специализация отделений, в которых МС работали после пандемии) выделены не были ввиду закрытости и непубличности медсестринского сообщества. Несмотря на вышеперечисленное, интервью получились целостными, информативными и проясняющими важные вопросы. Часть эмпирического материала, представленная в этой статье, иллюстрирует уникальные практики управления эмоциями

⁹ Население // Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Волгоградской области // <https://34.rosstat.gov.ru/population>, дата обращения 30.07.2024.

¹⁰ Оперативный штаб по реализации мер по предупреждению возникновения и распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Волгоградской области // Волгоградская область // <https://www.volgograd.ru/operativnyj-shtab/>, дата обращения 30.07.2024.

¹¹ Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь-июнь 2024 года // Федеральная служба государственной статистики. Рынок труда, занятость и заработная плата // https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor_02-2024.htm, дата обращения 30.07.2024.

¹² Перед началом интервью участников опроса информировали о целях, проблеме исследования и его организаторах, об условиях участия, конфиденциальности полученной информации, процедуре проведения исследования (в том числе предусматривающей запись интервью на диктофон) и полученных информантом выгод (за участие в интервью информантам выплачивалось денежное вознаграждение).

в пандемическом и постпандемическом контекстах, недостаточно представленных в отечественной исследовательской литературе.

Полученные результаты

Ради заработка, несмотря на увольнение, усталость и страх: причины перехода МС в «красную зону»

Рассуждения МС о причинах перехода в начале пандемии в перепрофилированные отделения больниц являются основанием для обязательного учета материальной (не)поддержки при дальнейшем описании эмоционального труда, (не)готовности МС регулировать эмоции, выраженные в ответ на повышенную нагрузку и график работы после окончания пандемии. Принятие решения о переходе в «красную зону» МС давалось сложно по ряду причин:

- 1) из-за страха и беспокойства в связи с возможным заражением COVID-19 на рабочем месте и распространением вируса за пределами отделения;
- 2) из-за риска увольнения с прежнего места работы;
- 3) из-за неопределенности сроков существования ковидных отделений;
- 4) из-за организационных изменений и новых требований к труду медсестер в «красной зоне».

Каждая из причин становилась поводом для ощущения тревожности, которая намеренно игнорировалась в целях приспособления к сложившемуся положению дел.

«Страх был. Ну, в конце концов, ну, болеют многие. Как-то, я не знаю, отпустила эту ситуацию. <...> Ну, на работе-то защищенные все равно были, хотя переживала, ну, а куда деваться» (Ольга).

Описанная ситуация в первую очередь подразумевает отсутствие каких-либо альтернатив, касающихся улучшения материального положения. Появившаяся в COVID-19 возможность досрочного погашения ипотеки, покупки автомобиля, крупной бытовой техники оказалась весьма привлекательной, стимулирующей на самоотверженные поступки, несмотря на осведомленность об угрозах заражения, сложностях лечения и появление осложнений после выздоровления.

«Позвонила мне знакомая девчонка и говорит: “Открывается ковидное отделение в “Каустике”, если хочешь, приходи туда работать, потому что все сотрудники оттуда уходят, все боятся, никто не хочет работать”. Ну, вот я пошла туда, меня взяли, хотя отговаривали, и главная сестра отговаривала, и начальник отдела кадров говорила: “У Вас ребенок маленький, зачем Вы туда идете? Вы понимаете, что это опасно”. Ну, жажда таких денег, это реально был вариант заработать на первый взнос на квартиру» (Виктория).

Эмоциональный труд МС в непривычных условиях во время пандемии

В начале пандемии настоящим поступком для МС становилось умение снизить интенсивность и длительность переживаемого страха и тревоги в целях получения выплат за работу в «красной зоне», казавшейся МС в момент ее открытия опасным местом, поскольку не во все отделения вовремя поставлялись СИЗ, не всем МС легко было их носить во время смены, длящейся минимум 24 часа с перерывами, из которых работа с пациентами обычно занимала не менее 12 часов.

«Мне было страшно, потому что я как бы в чужое отделение пришла, для меня это было все непонятно, где что взять. Господи, чужое отделение. <...> Помню, побежала на обход. Он [врач – прим. автора] начинает больному говорить: “Так, у Вас ковид выявили”. Сама думаю: “Господи, как мне страшно, я стою с ними рядом”. Думаю, интересно, защищает ли меня эта маска, которая тогда была сшита из марли и ваты. Мы сшили сами себе эти маски» (Юлия).

Непрерывное нахождение в «красной зоне» в течение 4–6 часов и во время перерывов такой же продолжительности после возвращения в «чистую зону» – зону отдыха и работы с медицинской документацией, усиливали эмоциональную нагрузку МС, поскольку такой распорядок дня казался им непривычным, порой невыносимым и вынуждающим «пересиливать себя», изменять режим питания, отдыха, сна.

«Было так, что утром перед работой зубы чистишь, воду не пьешь, потому что ты же не знаешь, когда ты сможешь выйти в туалет, когда зайдешь в “красную зону”. Этот момент прям сильно засел в голову» (Виктория).

Несмотря на нормированный рабочий день и следование регламенту по уходу за пациентами в «красной зоне», МС чувствовали усталость от соблюдения баланса между работой и отдыхом в период COVID-19. Объяснение этому можно найти в допандемическом опыте работы, нормализовавшем неструктурированный график, допускающий переработки в течение рабочей смены. В период функционирования «красной зоны» возможность выражать испытываемое неудобство из-за изменений регламента была ограничена смирением с ожидаемой от МС уступчивостью. Приспособление к переработкам в одном случае и к неудобному регламенту в другом маркирует подчиненное положение МС. В этом смысле не было достигнуто оптимальное соотношение нагрузки и режима отдыха во время пандемии и после нее.

«Сейчас [после пандемии – прим. автора] нет четкой границы, когда ты можешь отдохнуть, когда ты можешь покушать, еще что-то. <...> То есть ты все сутки работаешь» (Клавдия).

*И страшно, и совестливо:
управление переживаниями при заботе о пациентах во время пандемии*

Сострадание, жалость, переживание по поводу ухудшения состояний пациентов или летальных исходов были свойственны всем информантам. Эти эмоции стали основой их представлений о том, как осуществлять эмоциональный труд в условиях повышенной концентрации вируса и сопутствующих ему рисков для того, чтобы минимизировать отчуждение от чувств и сохранить согласованность между выражаемыми и проживаемыми эмоциями. Интенсивность и продолжительность эмоциональных реакций определялись наличием опыта работы до пандемии в реанимации или в других отделениях больниц с тяжелыми, как правило, возрастными пациентами. Например, МС из родильных домов и перинатальных центров, обычно сталкивающимся с рождением детей и работой с молодыми роженицами, было заметно сложнее справиться с выражением спокойствия при полноте переживания чувства жалости к умирающим пациентам.

«В обычном режиме не бывает такого, что ты приходишь в палату, и у тебя пациент умер. А тут у тебя через одного бывает плохо. И сейчас у меня это осталось, <...> выработалось, и ты, как сказать, все равно переживаешь, но не так» (Мария М.).

Несмотря на наличие опыта переживания смертельных случаев как до пандемии, так и во время нее, некоторым МС из «красной зоны» было сложнее контролировать чувство преданности, ответственности, вины в случае смерти пациентов, с которыми МС были знакомы за пределами больничного пространства, или смерти молодых пациентов.

«Я прям даже сейчас вспоминаю, у меня аж слезы. Там [в “красной зоне” – прим. автора] у нас парень лежал, молодой, 31 год. <...> И вот он умер так быстро, дней за пять. Очень жалко. <...> Жалко, что молодые» (Марина).

Эмоции из-за дефицита времени в работе с тяжелобольными пациентами переживались МС интуитивно через технику когнитивного глубокого исполнения [Харрис 2020], позволяющую переключить внимание с эмоций на ситуацию, тем самым попытаться изменить реакцию.

«В таких [стрессовых – прим. автора] ситуациях включается мозг и начинает сразу выполнять те функции, которые нужны при ухудшении состояния [пациента – прим. автора] в зависимости от того, что случилось. Как-то у меня это быстро срабатывает. Я сама иногда удивляюсь, откуда раз – и это взялось» (Клавдия).

Примечательно, что упомянутая техника четче представлена в рассуждениях МС об отчуждающих эффектах эмоционального труда, пагубно сказывающихся на эмоциональной вовлеченности при работе с пациентами. Причиной этому становится регулярная повышенная эмоциональная нагрузка, справиться с которой возможно только через рационализацию эмоций – намеренное ролевое дистанцирование. Оно предполагает стремление найти баланс между испытываемой жалостью к пациентам и заботой о собственном физическом и эмоциональном состоянии, от которых зависит качество дальнейшей работы: *«Я не могу оказать помощь пациенту, если мне самой плохо»* (Ольга).

Ценность заботы и оказания эмоциональной поддержки органично сочетается с идеей выстраивания эмоциональных границ с пациентом и выполнения своих обязанностей, не выходящих за рамки их профессиональной роли и возможностей. Обустроить и сохранить эту границу МС сложнее, чем кажется: их стремление сдерживать эмоции оказывается в конфликте с профессиональным долгом, чувством преданности и сострадания к пациентам; им сложнее проходить с «холодным сердцем» мимо больничных коек, если всю предыдущую медсестринскую практику они выстраивали по схожему сценарию.

«Мне всегда было знакомо чувство помощи, наверно. Иногда мне было некоторых так жалко, что я давала номер телефона, если им когда-нибудь потом понадобится помощь. Мне хотелось поддержать, хотелось, ну не знаю, успокоить как-то. <...> Бывает, что больше некого» (Анастасия).

Такую установку на эмоционально насыщенную заботу, особенно о тех, кто был заражен слабоизученной инфекцией, можно считать маркером правила чувствования и выражения чувств. МС не может, согласно нарративам, обойти пациента вниманием, если ему оно требуется. Именно из таких установок состоит норма выражения эмоций, транслируемая МС с разным стажем работы, которые определяют для себя не только эмоциональные границы, но и соотношение между накопленной усталостью и добросовестной заботой о пациентах:

«Я думаю, любая медсестра все равно помогла [пациентам – прим. автора], как бы не устала. Усталость была разная, но все равно ты идешь и все делаешь» (Анастасия).

*«Не жили хорошо, не надо начинать.
Пожили как люди и хватит»*: представления МС
о материальной поддержке в период и после пандемии

Временная финансовая поддержка МС из «красной зоны» изначально была принята в качестве ситуативной и само собой разумеющейся мерой для привлечения и сохранения медперсонала в ковидных стационарах. МС не испытали какого-либо шока от прекращения выплат; большие эмоции вызвал размер денежного

вознаграждения, полученного в период пандемии. Сумма выплат превосходила ожидания МС и потому являлась для них стимулом для продолжения работы в ковидных отделениях, несмотря на усталость.

«Конечно, было тяжело. Так как нам платили хорошо, поэтому все люди терпели, молчали и работали. После первых суток я шла и плакала. Потом уже на третьи сутки я прихожу, и мне начинают падать деньги, и я думаю: “Ой, да ладно, потерплю. Уже и не так тяжело”. К хорошему быстро привыкаешь» (Наталья Н.).

Развенчание иллюзий об аналогичной поддержке МС после пандемии происходило в рамках сохранения ролевой дистанции: МС четко определяли для себя границу между занимаемым статусом и возможностями: *«Не жили богато, нечего и начинать, правильно? Ну, думаю, немножко порадовались деньгам. Пожили как люди!»* (Наталья В.). Низкая оплата труда прочно закрепилась в профессиональной идентичности, становясь ее значимым компонентом, обуславливающим привыкание к обстоятельствам и замалчивание недовольства и переживаний из-за ограниченных материальных возможностей.

Хотя для некоторых МС сценарии постпандемической материальной поддержки виделись иначе, вероятно, из-за отмеченной выше привычки – «ко всему хорошему быстро привыкаешь»: часть из них с неприязнью восприняли снижение размера зарплат после их возвращения из ковидных отделений.

«После ковида слишком сильно снизилась заработная плата. То есть 15–16 тысяч – это максимум, который они платят на ставку, в этом плане испытываю отвращение» (Виктория).

К переживанию по поводу отсутствия материальной поддержки прибавлялись разочарование в профсоюзах больниц, безучастно относящихся к потребностям МС в оформлении обещанных надбавок, и огорчение из-за проявившихся эгоистических мотивов у окружающих после декларируемой во время пандемии обеспокоенности за МС, условия их труда и отношения к нему.

«Тогда [во время пандемии – прим. автора] больше, наверное, спрашивали. <...> За своих родственников пытались узнать, потому что не всегда была возможность дозвониться или в реанимацию сходить. Говорили: “Ой, Вы работали в ковиде, какие вы молодцы, не каждый сможет”» (Виктория).

В приведенной ранее цитате – *«Так как нам платили хорошо, поэтому все люди терпели, молчали и работали»* (Наталья Н.) – ярко проиллюстрирована значимость материального поощрения за работу МС в «красной зоне».

Это послужило поводом для предположения о том, что после пандемии МС могли бы проявлять молчаливое согласие с новыми управленческими решениями только при условии высокого заработка. Но в нарративах было обнаружено еще одно основание, по которому МС, желающие сохранить за собой рабочее место, не реагировали на несоответствие между оплатой труда и эмоциональными нагрузками после закрытия «красных зон». Этим основанием стали риск и последствия увольнения в случае подачи МС жалобы руководству больницы или вышестоящим организациям.

«Это боязнь того, что ты сейчас скажешь что-то, а тебя уволят. Вот я, допустим, хотела в декабре написать жалобу в прокуратуру по поводу заработной платы. Но я боюсь, потому что я точно уверена, что с моей больницы меня уволят, и ты будешь с этим клеймом ходить, что ты жалобщик и зачем тебя брать. То есть они скажут: “Да, она там в прокуратуру писала!” Никто же не скажет: “А потому что зарплату больница маленькую платила!”»
(Виктория).

Таким образом, дистанцирование от руководства больницы и игнорирование чувства несогласия с постпандемическими условиями труда обуславливаются отсутствием у МС альтернатив для получения заработка в заметно большем размере при сохранении имеющегося уровня нагрузки после пандемии.

Несправедливое, но привычное распределение нагрузки: отстаивание МС своих интересов после пандемии

Если обратиться к вопросу о (не)готовности МС к организационным переменам, происходящим вне пандемического контекста и обычно предполагающим увеличение количества задач, то обнаруживаются границы дозволенного, которые отстаиваются информантами через более зримые эмоционально окрашенные практики, включающие, порой, увольнение по собственному желанию.

«У медсестры есть определенные требования, и, если мне [говорят – прим. автора] делать то, что не входит в мои обязанности, <...> это для меня считалось, что границы мои нарушены, стоп. И мириться с [таким – прим. автора] отношением я не хочу. Если что-то мне не нравится, я покидаю место работы» (Елена).

Выраженное в нескольких интервью согласие с сохранением после COVID-19 привычных условий труда отсылает к идее контроля за выражением чувств, который МС сложнее осуществлять на фоне усиливающихся переживаний из-за организационных преобразований, влекущих за собой расширение полномочий и ответственности.

«У каждого есть свои обязанности. Если доктор пытается переложить на медсестру свои обязанности, так быть не должно. Я не возьму на себя эту ответственность, я не могу это выполнить, потому что в случае, если вдруг что-то пойдет не так, возникнет ко мне вопрос: “Почему ты сюда влезла?”. Поэтому в ситуации, когда вышестоящий тебе говорит “надо”, ты смело говоришь: “Я не пойду”» (Екатерина).

Недовольство МС, касающееся увеличения объема работы после пандемии, свидетельствует об их реальных возможностях участия в регуляции своей нагрузки в ситуации оказания помощи врачам и менеджеральному составу больниц.

Причины эмоциональной (не)вовлеченности в заботу о пациентах после пандемии

На фоне недостаточного стимулирования труда МС после закрытия «красных зон» становилось все больше причин для несоблюдения правил выражения чувств на рабочем месте. Правила выражения эмоций нарушались именно после окончания пандемии в обычных нековидных отделениях больниц, и равнодушное отношение к просьбам пациентов могло быть оправдано эмоциональным и физическим истощением и недостатком времени для оказания помощи.

«Пациентов слишком много, а медсестра одна. <...> Она разрывается, бежит, сама не поест лишней раз, в туалет не сбежит, а все вот это с пациентами. <...> Все равно где-то что-то может не успеть» (Мария А.).

Игнорирование просьб пациентов воспринималось информантами как личная ответственность МС в случае отсутствия объективных оснований для оправдания ее равнодушия.

«Медсестра банально разрывается и не успевает. Это обычно видно. А если я вижу, что она просто сидит, чай пьет, то я бы пожаловалась руководству» (Мария А.).

В этом случае следование этическим нормам оказывается сильнее чувства неравенства, появляющегося в результате сопоставления размера заработной платы с объемами эмоционального труда. Ценность сопереживания и внимания к пациентам вне зависимости от материального поощрения маркирует профессионализм МС, выступая способом модификации несогласия с ограниченным количеством шансов для улучшения своего финансового положения по завершении COVID-19.

Практики (не)избегания МС отчуждения от чувств после пандемии

Отстаиваемые МС правила чувствования и выражения чувств, указывающие на необходимость проявления сочувствия и преданности по отношению к пациентам, несмотря на испытываемую эмоциональную и физическую усталость, проясняют преследуемую, как нам кажется, МС цель – помочь и позаботиться о тех, кому тяжелее, чем им.

«Даже несмотря на то, что за 30 лет сто раз это выгорание у меня уже происходило, сто раз хотела куда-то уйти, вообще из медицины. Приходилось все равно с людьми общаться, несмотря ни на что. Потому что я понимаю, что их [пациентов – прим. автора] боль намного сильнее, чем моя усталость» (Юлия).

С одной стороны, это может приводить к отчуждению от собственных переживаний с дальнейшей потерей «сигнальной» функции эмоций [Симонова 2023] (например, в безразличии к боли пациента), но с другой – позволяет МС приобрести инструмент для совладания с чувством внутреннего отчаяния и несправедливости к безучастному отношению со стороны менеджериального состава к их нагрузке и оплате труда. При помощи установки на сравнение страха и боли, испытываемой как МС, так и пациентами, у МС сохраняется ощущение контроля за выражаемыми эмоциями в соответствии с ожиданиями пациентов, которые находятся, по мнению МС, в такой же уязвимой позиции, как и они. Взаимоподдержка и взаимопонимание в общении МС с пациентами могут стать опорами для удержания отчуждающих эффектов, их минимизации. Ощущение отчаяния из-за недостойной оплаты и чрезмерной нагрузки и чувство преданности благодарным пациентам вступают в явное противоречие, но удерживаются при помощи устойчивых правил выражения чувств.

Заключение

Перед автором статьи стояла задача выяснить, как опыт осуществления эмоционального труда МС в «красной зоне» может прояснить причины их (не)восприимчивости к отсутствию соотношения эмоциональной нагрузки и оплаты труда после пандемии. Поставленная задача решалась посредством анализа причин перехода МС в «красную зону», представлений об условиях труда и осмысления практик управления эмоциями при осуществлении заботы о тяжелобольных пациентах. Дополнительно мы рассмотрели основания для переживаний, последовавших после пандемии. В результате был описан опыт реагирования МС на организационное и общественное безучастие в организации благоприятных условий труда после их возвращения в нековидные отделения больниц.

Предположение, что усложнение эмоционального труда МС происходит не только в условиях «красной зоны», и для этого существуют более устойчивые

внепандемические основания, подтверждается на материалах 27 интервью. Начавшаяся до пандемии и продолжившаяся после нее нормализация ненормированного режима работы и отдыха, низкой оплаты при высоких эмоциональных нагрузках обуславливает выбранный МС вектор осмысления и реагирования на дополнительные выплаты за работу в «красной зоне», регламентированные перерывы и поддержку окружающих в период заботы о пациентах с COVID-19.

Воспоминания волгоградских МС о «красной зоне» эмоционально насыщены: в них фигурируют страх и чувство преданности пациентам, усталость и благодарность за опыт, накопленный в необычных организационных условиях. Уникальность ситуации измеряется через осязательность поддержки МС со стороны государства и общества. После пандемии МС испытали чувство признательности и благодарности за полученное денежное вознаграждение, превосходившее их ожидания. При этом выраженная в нарративах готовность к самопожертвованию, к работе в рискованных условиях обусловлена потребностью в получении прежде всего дополнительного материального вознаграждения.

Переживание МС за пациентов помогало им дистанцироваться от своей усталости, чувства несправедливости, отвращения и несогласия с постпандемическими условиями труда. По этой причине в название статьи намеренно вынесено ключевое и сформулированное информантами правило выражения чувств на рабочем месте, соответствующее профессиональному долгу МС, ценностям заботы, сопереживания и внимания к пациентам вне зависимости от поощрения и стимулирования труда МС. В целях самосохранения, избегания истощения и выгорания в условиях повышенной эмоциональной нагрузки МС старались выстраивать ролевую дистанцию с пациентами путем снижения интенсивности выражаемого им сочувствия.

С помощью техник поверхностного исполнения эмоций МС сдерживали экспрессивное реагирование для поддержания нейтральности на принятые после пандемии управленческие решения. Намеренное замалчивание несогласия с оплатой труда (по сравнению с контролем интенсивности сопереживания пациентам) имеет, как нам представляется, более серьезные последствия для реализации эмоционального труда из-за усиления отчуждающих эффектов.

Состоявшийся скачок в оплате труда и в проявлении общественного, организационного внимания к МС во времена пандемии акцентировал различия в отношении к своему труду, обусловил возникновение у МС представлений о достойной заработной плате, соответствующей их нагрузке. Организационный постпандемический контекст, ограничивающий реализацию практик эмоциональной вовлеченности МС в усвоение условий труда, стал причиной неготовности МС к предлагаемому расширению функциональных обязанностей [Шинкин и др. 2024, с. 45]. Негативное реагирование МС после пандемии на вводимые руководством больниц изменения, отражающиеся на объеме работы, сопряжены с профессиональным опытом МС, накопленным до COVID-19. Осмысление МС занимаемого ими социального положения в больничной среде задает логику рассуждений о последствиях участия МС в организационных преобразованиях. К числу выделенных последствий относится неизбежное, по мнению информантов, усложнение труда ввиду несоразмерности объема эмоциональных затрат с получаемым материальным поощрением.

Интерпретация данных в рамках социологии эмоций подводит к мысли, что субъективные представления МС об эмоциональной вовлеченности в работу с па-

циентами структурированы на практике интуитивно и транслируются негласно, несмотря на положения «Этического кодекса», в которых упоминается необходимость выражения милосердия и сочувствия при любых обстоятельствах. Примечательно, что к схожему выводу исследователи пришли задолго до пандемии [Симонова, Ядрова 2013].

Работа МС в «красной зоне», описываемая зарубежными исследователями в качестве опасного и потому наполненного тревогой периода, нашими информантами нередко вспоминается с чувством радости и благодарности. При реконструкции работы в COVID-19 автором было отмечено, что представленные результаты отчасти согласуются с зарубежными исследованиями [Байша 2024а]: волгоградским МС также были свойственны усталость, страх и беспокойство, однако природа этих эмоций была разной: страх мог быть вызван не только высоким риском заражения, но и риском остаться в период пандемии без работы в случае непредвиденного закрытия «красной зоны», ради работы в которой они принимали решение об увольнении из нековидных отделений больниц. Полученные результаты также органично дополняют исследования эмоционального труда МС до пандемии [Симонова, Ядрова 2013; Темкина 2017; Темкина 2019] в части регуляции МС интенсивности чувств и модификации «неудобных» эмоций при осуществлении профессиональной заботы.

В представленной статье впервые была предпринята попытка осмыслить особенности работы МС во время COVID-19 и после завершения пандемии в контексте регионального здравоохранения с точки зрения социологии. Акцентирование внимания на локальных основаниях выстраивания эмоционального труда МС в период и после пандемии обращает внимание практиков на структурные причины проявления отчуждающих эффектов эмоционального труда МС, влекущих за собой эмоциональное истощение и апатию, потерю «сигнальной» функции эмоций, необходимую для обеспечения безопасных условий труда и качественной профессиональной заботы о пациентах.

Список источников

- Аксенова Е.И. и др. (2020) Перспективы внедрения новой модели медицинской сестры в столичное здравоохранение: ожидаемые эффекты и возможные риски // Здравоохранение РФ. Т. 64. № 5. С. 236–242. DOI: 10.46563/0044-197X-2020-64-5-236-242
- Александрова О.А., Ненахова Ю.С., Ярашева А.В. (2021) Трансформация российского здравоохранения: роль медицинских сестер // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. № 29 (s2). С. 1251–1257. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-s2-1251-1257
- Бабанов С.А. и др. (2024) Профессиональное выгорание медицинских сестер в ситуациях высокого эпидемического риска (на примере пандемии COVID-19) // Медицина труда и экология человека. № 1. С. 85–102. DOI: 10.24412/2411-3794-2024-10105
- Байша Н.С. (2024а) (Не)зависимость и (не)безопасность медсестринского труда в контексте пандемии: современные эмпирические подходы // ИНТЕРакция. ИНТЕРвью. ИНТЕРпретация. Т. 16. № 1. С. 31–50. DOI: 10.19181/inter.2024.16.1.3
- Байша Н.С. (2024b) Эмоциональный опыт медицинских сестер в период пандемии COVID-19: анализ российских исследований // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Социология. № 4. С. 453–472.

- Бороздина Е., Здравомыслова Е., Темкина А. (2019) 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.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге. С. 6–24.
- Гаврилюк Т.В. (2021) Эмоциональная и смысловая природа труда рабочего класса в сервисной экономике: обзор проблематики в зарубежном социологическом дискурсе // Вестник Томского государственного университета. Серия: Философия. Социология. Политология. № 62. С. 64–73. DOI: 10.17223/1998863X/62/6
- Гольменко А.Д. и др. (2021) Тенденции управления профессиональным выгоранием медицинских сестер в зарубежных исследованиях (обзор литературы) // Acta Biomedica Scientifica. Т. 6. № 5. С. 145–156. DOI: 10.29413/ABS.2021-6.5.14
- Долгалева Е. (2024) Эмоциональный труд преподавателей университетов в условиях академического капитализма: терапевтический этос и коммуникативные практики со студентами (сравнительный анализ двух университетов) // Журнал исследований социальной политики. Т. 22. № 1. С. 79–90. DOI: 10.17323/727-0634-2024-22-1-79-90
- Клипинина Н.В., Кудрявицкий А.Р., Хайн А.Е. (2020) Клинические психологи – медицинским работникам в ситуации эпидемии // Pallium: паллиативная и хосписная помощь. № 51. С. 38–40 // https://amspiter.ru/assets/ams_modx/img/uploads/456/Pallium_spec_COVID-19.pdf, дата обращения 10.05.2025.
- Нечаева Е.О. (2021) Изменение профессиональной мотивации среди сотрудников среднего медицинского персонала в пандемию // Вестник РГГУ. Серия: Философия. Социология. Искусствоведение. № 2. С. 72–79. DOI: 10.28995/2073-6401-2021-2-72-79
- Пискунова В.В. (2020) Психологическая готовность будущих медицинских сестер к оказанию медицинским услуг в условиях пандемии // Вестник Прикамского социального института. № 2. С. 57–59 // https://elibrary.ru/download/elibrary_44153101_69529092.pdf, дата обращения 10.05.2025.
- Симонова О.А. (2013) Эмоциональный труд в современном обществе: научные дискуссии и дальнейшая концептуализация идей А.Р. Хохшильд // Журнал исследований социальной политики. Т. 11. № 3. С. 339–354 // <https://jsps.hse.ru/article/view/3424/3006>, дата обращения 10.05.2025.
- Симонова О.А. (2023) «Светлые» и «темные» стороны эмоционального труда: концепция отчуждения в теории А.Р. Хохшильд и современные исследования // Журнал социологии и социальной антропологии. Т. 26. № 1. С. 88–117. DOI: 10.31119/jssa.2023.26.1.4
- Симонова О.А. (2024) «Эмоциональная разметка» психотерапевтической культуры: императивы, идейные противоречия и линии анализа // Журнал исследований социальной политики. Т. 22. № 1. С. 7–24. DOI: 10.17323/727-0634-2024-22-1-7-24
- Симонова О.А., Ядрова Е.В. (2013) Сообщество средних медицинских сотрудников в области кардиохирургии: социологический анализ эмоционального труда // Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. (ред.) Профессии социального государства. М.: Вариант, ЦСПГИ. С. 91–115.
- Темкина А. (2017) Студенты сестринского дела: между идеалами и практикой профессии // Социологические исследования. № 6. С. 24–31. DOI: 10.7868/S0132162517070030
- Темкина А. (2019) Девушки в белом: гендер и обучение практикам профессиональной заботы в сестринском деле // Бороздина Е., Здравомыслова Е., Темкина А. (ред.) Критическая социология заботы: перекрестки социального неравенства: сборник статей. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге. С. 25–57.
- Харрис С.Р. (2020) Приглашение в социологию эмоций. М.: ВШЭ.
- Ходакова О.В. и др. (2024) Отношение участковых врачей, медицинских сестер и пациентов к организационной модели оказания ПМСП с перераспределением функций // Профилактическая медицина. № 2. С. 7–14. DOI: 10.17116/profmed2024270217
- Хохшильд А.Р. (2019) Управляемое сердце: коммерциализация чувств. М.: Дело.
- Царанов К.Н. и др. (2020) Восприятие угрозы личной безопасности в условиях пандемии COVID-19 медицинскими сотрудниками США и России // Вестник Московского государственного областного университета. № 2. С. 236–247 //

- <https://cyberleninka.ru/article/n/vospriyatie-ugrozy-lichnoy-bezopasnosti-v-usloviyah-pandemii-covid-19-meditsinskimi-sotrudnikami-ssha-i-rossii>, дата обращения 30.07.2024.
- Чернова Ж.В., Шпаковская Л.Л. (2021) Преподавательский труд в условиях пандемии: академический неолиберализм и эмоционализация // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. № 3. С. 155–178. DOI: 10.14515/monitoring.2021.3.1924
- Шишкин С.В. и др. (2024) Российское здравоохранение: перспективы развития. М.: ВШЭ.
- Шишкова А.М. и др. (2021) 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. № 4. С. 103–114. DOI: 10.25016/2541-7487-2021-0-4-103-114
- Aloweni F. et al. (2022) A Year after COVID-19: Its Impact on Nurses' Psychological Well-being // Journal of Nursing Management, vol. 30, no 7, pp. 2585–2596. DOI: 10.1111/jonm.13814
- Bolton S. (2001) Changing Faces: Nurses as Emotional Jugglers // Sociology of Health & Illness, no 23, pp. 85–100. DOI: 10.1111/1467-9566.00242
- Brown E.L. et al. (2023) “Acting Often and Everywhere:” Teachers' Emotional Labor across Professional Interactions and Responsibilities // Teaching and Teacher Education, vol. 132. DOI: 10.1016/j.tate.2023.104227
- Cai Q. et al. (2020) The Mental Health of Frontline and Non-frontline Medical Workers during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: A Case-control Study // Journal Affect Disord, vol. 275, pp. 210–215. DOI: 10.1016/j.jad.2020.06.031
- Diogo P. et al. (2021) Emotional Labor of Nurses in the Front Line against the COVID-19 Pandemic // Revista Brasileira de Enfermagem, no 74. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0660
- González-Pando D. et al. (2022) The Role of Nurses' Professional Values during the COVID-19 Crisis // Nursing Ethics, vol. 29, no 2, pp. 293–303. DOI: 10.1177/09697330211034250
- Kemper T.D. (1978) A Social Interactional Theory of Emotions, New York: Wiley.
- Kim M.N. et al. (2022) Emotional Labor and Burnout of Public Health Nurses during the COVID-19 Pandemic: Mediating Effects of Perceived Health Status and Perceived Organizational Support // International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 19, no 1, p. 549. DOI: 10.3390/ijerph19010549
- MacIver E. et al. (2024) Unforeseen Emotional Labour: A Collaborative Autoethnography Exploring Researcher Experiences of Studying Long COVID in Health Workers during the COVID-19 Pandemic // SSM – Qualitative Research in Health, no 5. DOI: 10.1016/j.ssmqr.2023.100390
- Mann S., Cowburn J. (2005) Emotional Labour and Stress within Mental Health Nursing // Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, vol. 12, no 2, pp. 154–162. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2004.00807.x
- Morris J.A., Feldman D.C. (1996) The Dimensions, Antecedents, and Consequences of Emotional Labor // The Academy of Management Review, vol. 21, no 4, pp. 986–1010. DOI: 10.2307/259161
- Page S., Chur-Hansen A., Delfabbro P. (2024) Emotional Labour and Burnout in the Hair and Beauty Industry: A Narrative Review // Social Sciences & Humanities Open, vol. 10, no 3. DOI: 10.1016/j.ssaho.2024.101078
- Vinson A.H., Underman K. (2020) Clinical Empathy as Emotional Labor in Medical Work // Social Science & Medicine, vol. 251, p. 112904. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.112904
- Zhang M. et al. (2021) Influence of Perceived Stress and Workload on Work Engagement in Front-line Nurses during COVID-19 Pandemic // Journal of Clinical Nursing, vol. 30, no 11–12, pp. 1584–1595. DOI: 10.1111/jocn.15707

“Their Pain Is Much Stronger than My Fatigue”: The Emotional Labor of Volgograd Nurses during and after the COVID-19 Pandemic

N.S. BAISHA*

*Natalia S. Baisha – PhD Student, Research Assistant, International Laboratory for Social Integration Research, HSE University, Moscow, Russian Federation; nsbaysha@hse.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2876-2421>

Citation: Baisha N.S. (2025) “Their Pain Is Much Stronger than My Fatigue”: The Emotional Labor of Volgograd Nurses during and after the COVID-19 Pandemic. *Mir Rossii*, vol. 34, no 4, pp. 129–151 (in Russian). DOI: 10.17323/1811-038X-2025-34-4-129-151

Abstract

During the COVID-19 pandemic, Russian nurses had access to resources and symbolic and organizational support, the lack of which was noticeable after the closure of COVID-19 hospitals. The return of nurses to their usual working conditions, characterized by low wages, irregular work and rest hours, higher workloads, and weak organizational and public support has not been investigated by Russian researchers. This article focuses on the pandemic and post-pandemic contexts of the emotional labor of nurses in Volgograd. We study how the emotional labor of nurses was realized and how that experience determines their (non)sensitivity to today's post-COVID working conditions. The concept of emotional labor allows us to focus on the intuitive practices of feeling and expressing those feelings by nurses and on ways to avoid alienation from feelings in order to continue working in the less attractive working conditions after COVID-19. The article is based on 27 interviews with nurses from Volgograd hospitals. We show that the emotional labor of Volgograd nurses, despite the uncertainty, general anxiety, and chaotic nature of what was happening during the pandemic, was carried out in more favorable conditions than after it. For this reason, the experience of working during COVID is remembered by some nurses with a sense of gratitude, and regret that similar support for health workers is not expected in the near future. The rationalization of emotions helped nurses to distance themselves from the suffering, pity and experience of death in the workplace during the pandemic, and after it from expressing dissatisfaction with current working conditions.

Keywords: *nurses, frontline nurses, emotional labor, alienation, COVID-19 pandemic, qualitative study*

References

Aksenova E.I. et al. (2020) Prospects for Implementing a New Nurse Model in Capital Healthcare: Expected Effects and Possible Risks. *Health Care of the Russian Federation*, vol. 64, no 5, pp. 236–242 (in Russian). DOI: 10.46563/0044-197X-2020-64-5-236-242

The article was prepared as part of the Basic Research Program at HSE University.

The article was received in August 2024.

- Alexandrova O.A., Nenakhova Y.S., Yarasheva A.V. (2021) Transformation of Russian Healthcare: the Role of Nurses. *The Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*, no 29 (s2), pp. 1251–1257 (in Russian). DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-s2-1251-1257
- Aloweni F. et al. (2022) A Year after COVID-19: Its Impact on Nurses' Psychological Well-being. *Journal of Nursing Management*, vol. 30, no 7, pp. 2585–2596. DOI: 10.1111/jonm.13814
- Babanov S.A. et al. (2024) Professional Burnout of Nurses in Situations of High Epidemic Risk (on the Example of the COVID-19 Pandemic). *Occupational Medicine and Human Ecology*, no 1, pp. 85–102 (in Russian). DOI: 10.24412/2411-3794-2024-10105
- Baisha N.S. (2024a) (Non-)Dependence and (Non-)Safety of Nursing Work in the Context of Pandemic: Modern Empirical Approaches. *Interaction. Interview. Interpretation*, vol. 16, no 1, pp. 31–50 (in Russian). DOI: 10.19181/inter.2024.16.1.3
- Baisha N.S. (2024b) The Emotional Experience of Nurses in the COVID-19 Pandemic: An Analysis of Russian Research through the Prism of the Sociology of Emotions. *Vestnik of Saint Petersburg University. Sociology*, no 4, pp. 453–472 (in Russian).
- Bolton S. (2001) Changing Faces: Nurses as Emotional Jugglers. *Sociology of Health & Illness*, no 23, pp. 85–100. DOI: 10.1111/1467-9566.00242
- Borozdina E., Zdravomyslova E., Temkina A. (2019) Care in the Post-Soviet Space between Paternalism and Neoliberalism: Feminist Studies. *Critical Sociology of Care: Crossroads of Social Inequality: A Collection of Articles* (eds. Borozdina E., Zdravomyslova E., Temkina A.), Saint Petersburg: Publ. House of the European University at St. Petersburg, pp. 6–24 (in Russian).
- Brown E.L. et al. (2023) “Acting Often and Everywhere:” Teachers' Emotional Labor across Professional Interactions and Responsibilities. *Teaching and Teacher Education*, vol. 132. DOI: 10.1016/j.tate.2023.104227
- Cai Q. et al. (2020) The Mental Health of Frontline and Non-frontline Medical Workers during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: A Case-control Study. *Journal Affect Disord*, vol. 275, pp. 210–215. DOI: 10.1016/j.jad.2020.06.031
- Chernova Z.V., Shpakovskaya L.L. (2021) Teaching in a Pandemic: Academic Neoliberalism and Emotionalization. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*, no 3, pp. 155–178 (in Russian). DOI: 10.14515/monitoring.2021.3.1924
- Diogo P. et al. (2021) Emotional Labor of Nurses in the Front Line against the COVID-19 Pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, no 74. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0660
- Dolgaleva E. (2024) Emotional Labour of University Teachers in the Context of Academic Capitalism: Therapeutic Ethos and Communication Norms and Practices with Students (Case Study of Two Universities). *The Journal of Social Policy Studies*, vol. 22, no 1, pp. 79–90 (in Russian). DOI: 10.17323/727-0634-2024-22-1-79-90
- Gavrilyuk T.V. (2021) The Emotional and Semantic Nature of Working Class Labor in a Service Economy: An Overview of the Problematic in Foreign Sociological Discourse. *Tomsk State University Journal of Philosophy, Sociology and Political Science*, no 62, pp. 64–73 (in Russian). DOI: 10.17223/1998863X/62/6
- Golmenko A.D. et al. (2021) Trends in the Management of Professional Burnout of Nurses in Foreign Studies (Literature Review). *Acta Biomedica Scientifica*, vol. 6, no 5, pp. 145–156 (in Russian). DOI: 10.29413/ABS.2021-6.5.14
- González-Pando D. et al. (2022) The Role of Nurses' Professional Values during the COVID-19 Crisis. *Nursing Ethics*, vol. 29, no 2, pp. 293–303. DOI: 10.1177/096973302111034250
- Harris S.R. (2020) *An Invitation to the Sociology of Emotions*, Moscow: HSE (in Russian).
- Hochschild A.R. (2019) *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*, Moscow: Delo (in Russian).
- Kemper T.D. (1978) *A Social Interactional Theory of Emotions*, New York: Wiley.
- Khodakova O.V. et al. (2024) The Attitude of District Doctors, Nurses and Patients to the Organizational Model of Primary Health Care with the Redistribution

- of Functions. *Russian Journal of Preventive Medicine*, no 2, pp. 7–14 (in Russian). DOI: 10.17116/profmed2024270217
- Kim M.N. et al. (2022) Emotional Labor and Burnout of Public Health Nurses during the COVID-19 Pandemic: Mediating Effects of Perceived Health Status and Perceived Organizational Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, no 1, p. 549. DOI: 10.3390/ijerph19010549
- Klipinina N.V., Kudryavitsky A.R., Khain A.E. (2020) Clinical Psychologists for Medical Workers in an Epidemic Situation. *Pallium: Palliative and Hospice Care*, no S1, pp. 38–40. Available at: https://amspiter.ru/assets/ams_modx/img/uploads/456/Pallium_spec_COVID-19.pdf, accessed 10.05.2025 (in Russian).
- MacIver E. et al. (2024) Unforeseen Emotional Labour: A Collaborative Autoethnography Exploring Researcher Experiences of Studying Long COVID in Health Workers during the COVID-19 Pandemic. *SSM – Qualitative Research in Health*, no 5. DOI: 10.1016/j.ssmqr.2023.100390
- Mann S., Cowburn J. (2005) Emotional Labour and Stress within Mental Health Nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 12, no 2, pp. 154–162. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2004.00807.x
- Morris J.A., Feldman D.C. (1996) The Dimensions, Antecedents, and Consequences of Emotional Labor. *The Academy of Management Review*, vol. 21, no 4, pp. 986–1010. DOI: 10.2307/259161
- Nechaeva E.O. (2021) The Change in Professional Motivation among the Staff of the Secondary Medical Staff in the Pandemic. *RSUH/RGGU Bulletin. Series Philosophy. Social Studies. Art Studies*, no 2, pp. 72–79 (in Russian). DOI: 10.28995/2073-6401-2021-2-72-79
- Page S., Chur-Hansen A., Delfabbro P. (2024) Emotional Labour and Burnout in the Hair and Beauty Industry: A Narrative Review. *Social Sciences & Humanities Open*, vol. 10, no 3. DOI: 10.1016/j.ssaho.2024.101078
- Piskunova V.V. (2020) Psychological Preparedness of Future Nurses to Provide Medical Services in a Pandemic. *Bulletin of the Prikamsky Social Institute*, no 2, pp. 57–59. Available at: https://elibrary.ru/download/elibrary_44153101_69529092.pdf, accessed 10.05.2025 (in Russian).
- Shishkin S.V. et al. (2024) *Russian Healthcare: Development Prospects*, Moscow: HSE (in Russian).
- Shishkova A.M. et al. (2021) The Role of Socio-demographic and Professional Factors in the Formation of Distress and Emotional Burnout among Medical Workers during the COVID-19 Pandemic. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*, no 4, pp. 103–114 (in Russian). DOI: 10.25016/2541-7487-2021-0-4-103-114
- Simonova O.A. (2013) Emotional Labor in Modern Society: Rethinking and Conceptualizing Ideas of A.R. Hochschild. *The Journal of Social Policy Studies*, vol. 11, no 3, pp. 339–354. Available at: <https://jsps.hse.ru/article/view/3424/3006>, accessed 10.05.2025 (in Russian).
- Simonova O.A. (2023) The “Bright” and “Dark” Sides of Emotional Labor: The Concept of Alienation in the theory of A.R. Hochschild and Modern Research. *The Journal of Sociology and Social Anthropology*, vol. 26, no 1, pp. 88–117 (in Russian). DOI: 10.31119/jssa.2023.26.1.4
- Simonova O.A. (2024) The “Emotional Markup” of Psychotherapeutic Culture: Imperatives, Ideational Contradictions, and Lines of Analysis. *The Journal of Social Policy Studies*, vol. 22, no 1, pp. 7–24 (in Russian). DOI: 10.17323/727-0634-2024-22-1-7-24
- Simonova O.A., Yadrova E.V. (2013) Community of Secondary Medical Staff in the Field of Cardiac Surgery: A Sociological Analysis of Emotional Labor. *Professions of the Social State* (eds. Romanov P., Iarskaia-Smirnova E.), Moscow: Variant, pp. 91–115 (in Russian).
- Temkina A. (2017) Students of Nursing: Between Ideals and Practice of the Profession. *Sociological Studies*, no 6, pp. 24–31 (in Russian). DOI: 10.7868/S0132162517070030
- Temkina A. (2019) Girls in White: Gender and Training in Professional Nursing Care Practices. *Critical Sociology of Care: Crossroads of Social Inequality: A Collection of Articles*

- (eds. Borozdina E., Zdravomyslova E., Temkina A.), Saint Petersburg: Publ. House of the European University at St. Petersburg, pp. 25–57 (in Russian).
- Tsaranov K.N. et al. (2020) Perception of a Threat to Personal Safety in the Context of the COVID-19 Pandemic by Medical Staff from the United States and Russia. *Russian Social and Humanitarian Journal*, no 2, pp. 236–247. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/vospriyatie-ugrozy-lichnoy-bezopasnosti-v-usloviyah-pandemii-covid-19-meditsinskimi-sotrudnikami-ssha-i-rossii>, accessed 02.07.2024 (in Russian).
- Vinson A.H., Underman K. (2020) Clinical Empathy as Emotional Labor in Medical Work. *Social Science & Medicine*, vol. 251, p. 112904. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.112904
- Zhang M. et al. (2021) Influence of Perceived Stress and Workload on Work Engagement in Front-line Nurses during COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 30, no 11–12, pp. 1584–1595. DOI: 10.1111/jocn.15707