

СОЦИОЛОГИЯ ТРУДА

СТРАШНО БЫЛО (НЕ)ВСЕМ? ОБРАЩЕНИЕ К ЭМОЦИОНАЛЬНОМУ ТРУДУ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ИЗ «КРАСНОЙ» И «ЧИСТОЙ» ЗОН БОЛЬНИЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Наталья Сергеевна Байша (nsbaysha@hse.ru)

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»,
Москва, Россия

Цитирование: Байша Н.С. (2025) Страшно было (не)всем? Обращение к эмоциональному труду медицинских сестер из «красной» и «чистой» зон больничного пространства во время пандемии COVID-19. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 28(1): 27–56. <https://doi.org/10.31119/jssa.2025.28.1.2> EDN: BJFGRG

Аннотация. Статья посвящена исследованию эмоционального труда медицинских сестер, задействованных в период пандемии в «красной» зоне (на передовой линии борьбы с COVID-19) и ухаживающих за пациентами вне ковидных учреждений — в «чистой» зоне (не на передовой). В соответствии с нашим предположением о том, что пандемия COVID-19 как историческое и экстраординарное событие усложнило эмоциональный труд представителей системы здравоохранения вне зависимости от их задействования и включенности в борьбу с COVID-19, перед нами стоит задача найти и описать сходства и различия в опыте управления эмоциями, в практиках и возможностях поддержания медицинскими сестрами безопасных условий труда в разных зонах больничного пространства. Выбор в пользу анализа зарубежных исследований сделан ввиду недостаточной представленности в русскоязычных научных публикациях трудовой деятельности медицинских сестер из «чистой» зоны. По причине отсутствия русскоязычных исследований на заданную тему сложно предполагать, с чем медицинские сестры не только из ковидных, но и из нековидных отделений, располагающих разными ресурсами для поддержания безопасных условий труда, сталкивались в своей работе. Еще сложнее будет понять причины (не)чувствительности медицинских сестер к разным формам неравенства на рабочем месте после пандемии, после их воссоединения в коллективы нековидных отделений. В этой связи мы считаем целесообразным обратиться к обзору эмпирического опыта англоязычных авторов научных публикаций, проблематизирующих (не всегда при помощи социологических подходов) труд медицинских сестер из обеих зон медицинских учреждений, демонстрируя схожие риски, возникающие в их эмоционально насыщенной работе, и разные возможности их минимизации. Применение концепции эмоционального труда помогает нам в интерпретации результатов междисциплинарных зарубежных исследований эмоциональных переживаний медицинских сестер из «красной» и «чистой» зон. Обобщение зарубежного опыта дает возможность выстроить

логику дальнейшего анализа аналогичных условий труда медицинских сестер из России.

Ключевые слова: медицинские сестры, эмоциональный труд, зоны больничного пространства, пандемия COVID-19, обзор литературы.

Введение

Труд наиболее многочисленной профессиональной группы в системе здравоохранения — медицинских сестер (Всемирная организация здравоохранения 2021), осуществляемый в период пандемически обусловленного слома привычных схем выстраивания профессиональных практик и коммуникации внутри сообщества медицинских сестер (далее — МС), между МС и другими участниками внутрибольничного пространства (врачами, пациентами и их семьями), усложнялся как внешними, так и внутренними причинами. К внешним причинам относится пандемия, изменяющая институциональные порядки, в первую очередь систему здравоохранения и ее представителей на разных уровнях (Ослон и др. 2021). Внутренние причины связаны с резкими изменениями в организации труда МС, стремительными темпами внедрения новых правил оказания услуг в ковидных стационарах и обычных неперепрофилированных больничных пространствах. За новыми организационными требованиями и отсутствием разного рода ресурсов у МС для улучшения условий труда (например, доступа к регулярному получению психологической поддержки на рабочем месте: Бабанов и др. 2024; Кузьмин, Набойченко, Петрова 2021) последовало эмоциональное истощение, которое, как кажется на первый взгляд, в большей степени было характерно для тех, кто был задействован в «красной» зоне и заботился о пациентах с подтвержденным COVID-19. При этом к практикам совладания с отмеченными трудностями прибегали также МС, оставшиеся в неперепрофилированных стационарах и столкнувшиеся с нехваткой кадровых ресурсов (в связи с переводом многих МС в ковидные учреждения) и как следствие заметно увеличившимся объемом работы.

Несмотря на колоссальные нагрузки МС в обычных нековидных стационарах, о которых мы скажем во второй части нашей статьи, в фокусе внимания представителей массмедиа находилась лишь та часть медсестринского персонала, не побоявшаяся отправиться на передовую борьбы с коронавирусом и вследствие этого наделенная большим количеством шансов общественного признания и «героизации» своего труда (Ослон и др. 2021). На фоне всеобщего внимания к МС из «красной» зоны мы исходим из общего предположения о том, что пандемия с присущей ей

непредсказуемостью в одинаковой степени отразилась на эмоциональном труде МС вне зависимости от их задействования в ковидных учреждениях. При этом условия труда и возможности для сохранения трудового потенциала МС в «красной» и «чистой» зонах являлись разнородными. Например, в России МС за работу в ковидных стационарах выплачивались дополнительные выплаты со стороны Правительства и региональных органов власти (Правительство России. Доплата медработникам 2020), в то время как работа в «чистой» зоне с аналогичным риском заражения COVID-19 и повышенной нагрузкой дополнительно материально не поощрялась. За наличием или отсутствием символической, материальной, организационной поддержки МС из разных зон может следовать восприятие небезопасных условий эмоционального труда как «(не)нормальных», к которым (не)следует выражать чувство смирения.

Задача настоящей статьи состоит в том, чтобы разобраться, в каких условиях был осуществлен эмоциональный труд МС во время COVID-19, во время борьбы за жизнь тех, кто был им заражен, и тех, чье состояние здоровья ухудшалось по другим причинам. Настраиваемый нами фокус на МС обусловлен несколькими причинами. Во-первых, в системе здравоохранения (Всемирная организация здравоохранения 2021), в частности российской (Федеральная служба государственной статистики 2024), МС занимают лидирующую по численности позицию; во-вторых, МС чаще других медработников находятся в постоянном взаимодействии с пациентами (Всемирная организация здравоохранения 2021), а их эмоциональная вовлеченность в практики ухода и заботы закреплена в этических стандартах (Этический кодекс медицинской сестры России 2020). Обращение к пандемическому опыту, наполненному всесторонней, но не всем МС доступной поддержкой, и неочевидным для нас образом проживаемому МС преимущественно из «чистой» зоны, может пролить свет на причины (не)восприимчивости и (не)реагирования МС из разных зон на низкую оплату труда в сравнении с врачами и младшим медперсоналом (Федеральная служба государственной статистики 2024), кадровый дефицит (Бескаравайная 2023), расширение трудовых обязанностей (Шишкин и др. 2024: 45) после COVID-19.

Зарубежный и российский контексты развития пандемии и форм реагирования на нее со стороны систем здравоохранения во многом схожи ввиду масштабности и непредсказуемости распространения вируса, требующего консолидации межстрановых усилий и опыта (Хронология действий ВОЗ по борьбе с COVID-19). Мы допускаем наличие не только сходств, но и различий в контекстуальных обстоятельствах (уровень заболеваемости, инфраструктура медучреждений, материальная и симво-

лическая поддержка МС), в которых был организован медсестринский труд в разных странах, но в настоящей статье наше внимание будет сосредоточено только на обобщении исследовательского опыта изучения условий эмоционального труда МС из разных зон.

Актуализация изучения труда МС во время и по окончании пандемии произошла как в России (Царанов и др. 2020; Гольменко и др. 2021; Шишкова и др. 2021), так и за рубежом (Einboden 2020; Kim et al. 2022). Предпринятая нами ранее попытка социологической интерпретации результатов, собранных российскими исследователями (Байша 2024б), позволяет выделить целую палитру в основном ситуативных эмоций МС в ответ на организационные требования и общественное внимание, переживание страха и тревоги (см., например: Царанов и др. 2020). Однако размытие границ между условиями эмоционального труда российских МС из «красной» и «чистой» зон ограничивает наши аналитические способности в описании сходств и различий в накопленном МС опыте управления эмоциями в период пандемии. По этой причине мы сконцентрируемся только на зарубежных эмпирических кейсах, раскрывающих эмоциональные аспекты труда МС из обеих зон и помогающих нам подсветить нераскрытые в российской литературе (Байша 2024б) контекстуальные причины, по которым их эмоциональный труд мог усложняться. В результате описания разных направлений академической дискуссии мы попытаемся выстроить логику нашего эмпирического исследования, проводимого в рамках подготовки кандидатской диссертации среди волгоградских МС из разных зонированных пространств (результаты исследования частично представлены в: Байша 2025). Предлагаемая нами теоретическая рамка служит опорой не столько для отбора исследований, сколько для интерпретации их выводов, закрепления эмоционально окрашенных сюжетов, встречающихся в работах авторов междисциплинарного профиля, в терминах концепции эмоционального труда.

Начнем с краткого обращения к теории, далее опишем критерии и ограничения отбора исследований, анализ которых будет представлен в качестве отдельных блоков с описанием результатов обзора зарубежной литературы. Наконец, нами будут сформулированы выводы в отношении дальнейшего анализа эмоционального труда МС из разных зон больничного пространства в России.

Обращение к концепции эмоционального труда «заботящейся профессии»

Медицинские сестры являются средним медицинским персоналом, находящемся в не самой привилегированной позиции. На них обычно

приходится большая часть физического и эмоционального труда в процессе заботы и ухода за пациентами, а иногда и в общении с их родственниками (Keen, George, Stuck 2022). Через изучение эмоционального труда, практик совладания с эмоциями МС в период пандемии исследователи отражают проблемы в работе медицинских учреждений, негативным образом сказывающихся на физическом и эмоциональном состояниях медсестринского персонала (см., например: AlAteeq et al. 2020; Cai Q. et al. 2020; Chen et al. 2021).

Эмоциональный труд — это оплачиваемый труд, предполагающий соблюдение эмоциональных норм при взаимодействии с субъектами рабочего пространства (Симонова 2012). Профессиональная забота, оказываемая медсестринским персоналом, эмоционализована (James 1992; Темкина 2019; Shin, Yoo 2022), поэтому при любом взаимодействии МС с пациентами или их близкими не остается без внимания эмоциональная (не)вовлеченность МС в практики ухода и поддержания качества оказываемых медицинских услуг.

Заботливость МС, идя рука об руку с ожидаемой от МС чувствительностью и неравнодушием к состояниям и настроениям пациентов (James 1992), проявляется и регулируется в соответствии с негласными правилами чувствования и выражения чувств (Хохшильд 2019; James 1989). Интуитивно регулируемая интенсивность, продолжительность и уместность выражения той или иной эмоции в общении с пациентами помогает МС, с одной стороны, ослабить свою тревожность, страх или испытываемое по разным причинам отвращение на рабочем месте, или избежать конфликтных ситуаций с пациентами. Но с другой — жонглирование эмоциями может привести к диссонансу и рассогласованию между внутренними и выражаемыми чувствами, приближая риск развития эмоционального истощения.

Автор концепции эмоционального труда А.Р. Хохшильд (Хохшильд 2019) отмечает, что при его осуществлении обнаруживается неравенство в тяжести и интенсивности выполнения не только эмоционально окрашенных, но и других видов трудовых обязанностей, что ведет к отчуждению и возможному сопротивлению со стороны работников (Симонова 2023: 93). Управление эмоциональными реакциями в устоявшихся иерархических отношениях и в условиях ограниченности ресурсов при решении организационных задач является способом справиться с чувством безнадежности и может способствовать появлению смирения с отсутствием альтернатив или, напротив, к выражению «чувства возмущения и гнева, чувства несправедливости» и открытому сопротивлению (Полухина 2020). Какие эмоции испытывали и выражали МС из разных локаций (зон)

в период пандемии? Как МС регулировали эмоции на рабочем месте? Эти вопросы, на наш взгляд, целесообразно рассмотреть через призму концепции А.Р. Хохшильд. Вышеотмеченное суждение об устоявшейся иерархии обращает наше внимание на методологический локализм В. Боттеро, основанный на изучении эмоций, причин и форм их (не)выражения в соответствии с занимаемым индивидом социальным положением и результатом сравнения себя с другими на локальном уровне.

Следуя идеям В. Боттеро, автора ряда работ, посвященных неравенству и борьбе за признание (Bottero 2020; Bottero 2012), остановимся на субъективном (локальном) неравенстве, сосредоточивая свое внимание на эмоционально окрашенных практиках (не)сопротивления небезопасным условиям организации труда и неприемлемому отношению к нему (Bottero 2020: 11). В. Боттеро предлагает рассматривать эмоциональные реакции индивидов как основу открытой борьбы или, напротив, молчаливого сопротивления непризнанию, неуважению, неравному распределению символических или материальных благ на локальном уровне в разных социальных контекстах. Эмоциональный опыт описывается под общим понятием «чувство неравенства» («субъективное неравенство»), важную роль в интенсивности которого играет профессиональная этика, установки и убеждения, подчиненное положение, нехватка ресурсных возможностей, социальные договоренности. Чувство неравенства — это эмоционально окрашенные практики (не)сопротивления индивидов несправедливым условиям организации повседневной жизни (Bottero 2020). Это чувство выступает результатом сравнения себя с людьми, занимающими схожее социальное положение. Отсылка к методологическому локализму В. Боттеро помогает нам в обнаружении и описании маркеров несоответствия условий и (не)заметности эмоционального труда МС из разных зон больницы пространства. Таким образом, анализ эмоционального труда МС в период пандемии, становящийся видимым лишь в случае его реализации в «красной» зоне, имеет многослойный характер. В первую очередь выявляются сходства и различия в организации и осуществлении эмоционального труда МС из «красной» и «чистой» зон, далее обосновываются причины, по которым такое сравнение может свидетельствовать о (не)появлении ощущения неравенства в распределении организационных, символических и материальных ресурсов в медсестринском сообществе в период пандемии.

При наличии разных наименований локаций ковидных и нековидных отделений (например, под «красной» зоной понималось то же, что и под «грязной», а вместо «чистой» — «белая» зона, а также дополнительно выделялись «зеленая» и «желтая» зоны: Ослон и др. 2021) мы остановимся

лишь на двух категориях — «красная» и «чистая» зоны, которые были наиболее ярко выделены в нарративах МС, принявших участие в нашем эмпирическом исследовании (Байша 2025), выстроенном на основании результатов данного обзора литературы. «Красная» зона будет использоваться нами в значении пространства заботы о пациентах с подтвержденным COVID-19 (в качестве передовой линии борьбы с коронавирусом). «Чистая» зона, напротив, будет предполагать пространство работы с пациентами без COVID-19 (не передовую линию) во время пандемии.

В зарубежных работах, о которых мы скажем позднее, не используется социологический язык описания эмоциональных компонентов медсестринской деятельности. По этой причине настоящее исследование может стать подспорьем для дальнейшего изучения вопросов о «локальном» неравенстве внутри медсестринского сообщества, который можно обнаружить путем сравнения МС друг с другом, анализа практик их эмоционального (не)реагирования на небезопасные условия труда и (не)нахождения альтернатив и ресурсов для его улучшения.

Критерии отбора исследований и ограничения анализа литературы

Имеющийся у нас опыт обобщения исследований медсестринского труда, анализируемого в рамках неовеберинского подхода и не сфокусированного на сходствах и различиях в опыте работы МС в «красной» и «чистой» зонах (Байша 2024а), помог нам в выявлении и описании эмоционально окрашенных компонентов труда МС, на которых в этой работе нам хотелось бы в большей степени остановиться. Продолжая тему про эмоции МС, про управление ими на рабочем месте и предложив для этого более подходящую теоретическую рамку и новую базу эмпирических исследований, мы предполагали найти, каким образом реализуется эмоциональный труд МС в разных зонах больничного пространства, дополнив анализ контекстуальными обстоятельствами — учетом эпидемиологической обстановки в странах, где были проведены исследования.

В связи с отменой Всемирной организацией здравоохранения статуса пандемии в мае 2023 г. и появлением к этому времени в открытом доступе академических публикаций с эмпирическими результатами, демонстрирующими опыт работы МС с начала объявления пандемии, мы осуществили обзор литературы, опубликованной с начала и после COVID-19 — с 1 января 2020 по 31 мая 2023 г. Принимая во внимание, что публикационный процесс научных статей на эту тему продолжается, наше исследование имеет ограничения, которые вовсе не обязательно приводят к снижению качества анализа выделенных ниже направлений дискуссии.

Подбор литературы в выбранных хронологических рамках способствует формированию научного задела, осуществлению попытки предварительного сравнения отраженности эмоционального труда МС из разных зон. На основании полученного ранее опыта анализа зарубежных работ, опубликованных в одном из высокорейтинговых журналов в области сестринского дела (Байша 2024а), мы попытались подобрать литературу из других академических изданий. Так, публикации, вошедшие в данный обзор, находились в открытом доступе в базах ресурсов PubMed, ScienceDirect и отдельно в журналах издательства Taylor & Francis. Выбор данных платформ обусловлен следующими причинами: во-первых, в них сконцентрировано несколько десятков журналов по направлению сестринское дело и медицинские профессии (например, в одном лишь ScienceDirect доступно 60 журналов по этому профилю, в Taylor & Francis — 26 журналов) и как следствие публикации из этих платформ имеют схожее тематическое наполнение — в них представлены результаты медико-социальных исследований (в большинстве своем сосредоточенных в PubMed); во-вторых, в них сконцентрирован большой массив материалов с широким географическим охватом.

Выбор баз данных для подбора литературы определил специфику найденных исследований, относящихся в большинстве своем к медицинским и психологическим направлениям, при этом методы сбора информации тяготеют и к социологическим, например опросные методы (AlAteeq et al. 2020; Tan et al. 2020; Cai Q. et al. 2020; Cai Z. et al. 2020; Li et al. 2020; Cui Q., Cai Z. et al. 2020; Chen et al. 2021; Horn et al. 2021; Jahangiri et al. 2021; Khattak et al. 2021; Li et al. 2021; McHugh et al. 2021; Weilenmann et al. 2021; Yang et al. 2021; Niu et al. 2022; Tmava-Berisha et al. 2022; Ulbrichtova et al. 2022), полуструктурированное интервью (Mantovan et al. 2020; Muir et al. 2021; Muzyamba et al. 2021; Kuijper et al. 2022; Ninon et al. 2023), дневниковое исследование (Kuijper et al. 2022; Muzyamba et al. 2021), обзор литературы (Chhablani, Choudhari 2022; Gautam et al. 2020), фокус-группы (Mantovan et al. 2020), контент-анализ (Ninon et al. 2023), наблюдение (Muir et al. 2021).

При поиске текстов мы столкнулись с дублированием статей в выбранных базах данных, однако таких случаев было немного, и решение остановиться на упомянутых источниках было обусловлено наличием в них достаточного количества работ, подходящих для дальнейшего рассмотрения. Основными ключевыми словами, с помощью которых был организован поиск англоязычной литературы, являлись МС на передовой и МС, не задействованные на передовой — *frontline nurse*; *non-frontline nurse*. Выбор ключевых слов был обусловлен отсутствием релевантной для анализа зарубежной литературы на английском языке, найденной с по-

мощью таких слов, как *multidisciplinary hospital, red zone / quarantine zone / infectious hospital, nurse, COVID-19 pandemic / COVID-19*. Во избежание путаницы в обозначении разных зон мы остановились именно на *frontline nurse* и *non-frontline nurse*. Мы допускаем, что по этой причине наше исследование имеет неоспоримые ограничения в выборке статей, обобщении результатов и формулировании выводов. Вместе с тем аккумуляция исследовательского опыта, представленного в обозреваемых источниках, оказывается полезной в создании надежной основы для уточнения и понимания предмета нашего исследования и критериев сравнения МС из разных зон больниц. Общее количество работ, отобранных при помощи расширенного поиска в каждой базе данных с января 2020 по май 2023 г. по ключевым словам *frontline nurse; non-frontline nurse*, составило 42 (из которых 16 — из PubMed, 22 — ScienceDirect, 4 — Taylor & Francis).

Для дальнейшего содержательного анализа мы включили статьи и некоторые источники, на которые ссылаются авторы отобранных статей в силу их прямой релевантности теме (общее количество работ для дальнейшего анализа сократилось до 31), в которых были опубликованы результаты сравнения медсестринской деятельности из ковидных и нековидных стационаров, или описание труда МС, занятых в одной из зон больничного пространства. При осуществлении анализа мы фокусировались на раскрывающейся в статьях проблематике, идентифицировали ключевые линии исследования труда МС в условиях зонирования больничного пространства, описывая их в плоскости интеракционистского подхода к изучению эмоционального труда и положений о субъективном неравенстве. Известные нам работы, посвященные эмоциональному труду МС в период развития пандемии (см., например: Kim 2022; Kwon 2024; Saei 2024), не попали в выборку и дальнейший анализ ввиду отсутствия в них заданных нами параметров (ключевых слов и временных границ), определяющих фокус нашего исследования — изучения опыта и условий труда МС в контексте зонированных пространств медицинских учреждений в период распространения COVID-19.

Кому было страшно в COVID-19: труд МС в «красной» и «чистой» зонах

С начала пандемии зарубежными исследователями стали обнаруживаться организационные проблемы медсестринского труда, осуществляемого на передовой линии борьбы с коронавирусом: проблемы эксплуатации труда, нехватки медсестринских ресурсов на всех пациентов, несовершенства кадровой политики и системы найма МС, проявления неуважения со стороны врачей к медсестринской работе (Martín-Rodríguez

et al. 2022). Трудовые практики, реализуемые МС в «чистой» зоне, сосредоточенные на осуществлении заботы и ухода за пациентами без коронавирусной инфекции, по мнению некоторых авторов (Horn et al. 2021), не вызывают особого интереса со стороны зарубежных исследователей, хотя именно не вовлеченные в борьбу с COVID-19 МС играют центральную роль в сдерживании, контроле и управлении кризисом, возникшим в системе здравоохранения под влиянием пандемии.

Медицинским сестрам, находившимся не на передовой борьбы с коронавирусом, приходилось сталкиваться с реорганизацией рабочего пространства, постоянными организационными переменами, вызывавшими у них усталость и выгорание (Cui Q. et al. 2020; Ulbrichtova et al. 2022) (табл. 1), повышенной нагрузкой в связи с нехваткой кадров из-за перехода части МС в ковидные госпитали, риском заражения COVID-19 (Oktay et al. 2021), травматизацией (в том числе викарной (vicarious traumatization): Gautam et al. 2020; Li Z. et al. 2020), тревогой, страхами, а уровень стресса порой был выше, чем у МС, задействованных в ковидных отделениях. Об этом свидетельствуют результаты исследований, проведенных во Франции (Horn et al. 2021), Китае (Li Z. et al. 2020) и Сингапуре (Tan et al. 2020), где общий уровень заболеваемости превышал несколько миллионов человек (The Johns Hopkins Coronavirus Resource Center 2023). Некоторые исследования, проводимые в одной из перечисленных стран, представляют противоположные результаты измерения нагрузки МС не из ковидных стационаров. Например, несколько исследовательских коллективов из Китая (Cai Q. et al. 2020; Li J. et al. 2021; Yang et al. 2021) выявили, что медицинские сотрудники (в том числе МС), задействованные на передовой, имеют более высокий уровень тревожности, депрессивное настроение и более ярко выраженные симптомы посттравматического стрессового расстройства, чем те, кто остался работать с пациентами, не имеющими COVID-19. Эмоциональное истощение и появление психологических проблем у МС, находившихся на передовой, связано с упадком физических сил и недосыпанием, а также с неопределенностью развития эпидемиологической ситуации (Cai Z. et al. 2020), высокой смертностью из-за COVID-19 (Kabunga et al. 2021), сложностями в оказании помощи пациентам из-за регулярного ношения СИЗ. Примечательно, что странам с меньшим количеством подтвержденных случаев заражения COVID-19 знакомы те же трудности МС, задействованных на передовой (Kabunga et al. 2021).

Эмоциональный труд МС из обеих зон заключается в модификации внутренне переживаемого страха и беспокойства в целях продолжения заботы о пациентах. Усилие, прилагаемое МС для подавления тревож-

Таблица 1

**Основные вопросы, обсуждаемые в литературе,
посвященные эмоциональному и физическому состояниям МС**

Тема	МС на передовой (frontline nurse)	МС, не задействованные на передовой (non-frontline nurse)
Эмоциональное состояние	<p>— чувство страха и беспокойства из-за риска заражения COVID-19 (AlAteeq et al. 2020; Abid et al. 2021; Jahangiri et al. 2021; Kabunga et al. 2021; Oktay et al. 2021; Chhablani et al. 2022);</p> <p>— эмоциональное истощение и выгорание, усталость (например, от организационных изменений) (González-Pando et al. 2022);</p> <p>— нервозность (например, из-за применения непривычных практик ухода и заботы) (Ninon et al. 2023);</p> <p>— стресс и усталость из-за ношения полного комплекта СИЗ (Chen et al. 2021);</p> <p>— тревога, депрессия, дистресс, симптомы посттравматического стрессового расстройства [Cai Q. et al. 2020; Gautam et al. 2020; Kabunga et al. 2021; Li J. et al. 2021; Weilenmann et al. 2021);</p> <p>— беспокойство из-за неопределенности (Cai Z. et al. 2020);</p> <p>— неудовлетворенность МС низким статусом, доходом и уровнем ответственности за благополучие окружающих (Li Z. et al. 2021);</p> <p>— переживания из-за социального дистанцирования (Ninon et al. 2023)</p>	<p>— страх и беспокойство из-за риска заражения COVID-19 (Horn et al. 2021);</p> <p>— эмоциональное выгорание, усталость (например, от организационных изменений) (Cui et al. 2020; Muir et al. 2021; Ulbrichtova et al. 2022);</p> <p>— тревожность (но уровень тревожности ниже, чем у медсестер, работающих в зоне с COVID-19) (Li J. et al. 2021);</p> <p>— тревога, депрессия, симптомы посттравматического стрессового расстройства (Cui et al. 2020; Tan et al. 2020);</p> <p>— травматизация на рабочем месте (викарная травма — vicarious trauma) (Li Z. et al. 2020)</p>
Физическое состояние	<p>— ухудшение самочувствия из-за повышенной рабочей нагрузки (Chen et al. 2021; Ninon et al. 2023);</p> <p>— проблема бессонницы (Cai Z. et al. 2020; Li J. et al. 2021; Tmava-Berisha et al. 2022);</p> <p>проблема потери веса (Li J. et al. 2021);</p> <p>— насилие на рабочем месте, психологические травмы из-за ухода за умирающими пациентами (Kabunga et al. 2021)</p>	<p>— проблема бессонницы (Cui et al. 2020; Li J. et al. 2021);</p> <p>— проблема потери веса (Li J. et al. 2021)</p>

ности, сказывается на эмоциональном состоянии в форме выгорания, стресса, истощения. Демонстрация должной манеры поведения в целях сохранения профессионального «Я» в соответствии с правилами выражения чувств помогает им контролировать ситуативные эмоции, но в то же время приводит к чувству неравенства из-за несоответствия статусных возможностей с возлагаемыми обязательствами на рабочем месте (Li et al. 2021).

Страх и тревога могут приводить не только к эмоциональному истощению МС из обеих зон больничного пространства, но и к разногласиям с менеджеральным сообществом, ожидающим от МС безусловного принятия организационных перемен, выполнения показателей с полной самоотдачей даже в условиях отсутствия необходимых средств защиты от COVID-19. Пережитый МС эмоциональный опыт в ковидных и нековидных стационарах свидетельствует об одинаковой ограниченности шансов МС влиять на получение доступа к более умеренным рабочим нагрузкам, отдыху, контролю за выполнением обязательств и договоренностей об обеспечении безопасных условий труда со стороны руководящего состава больниц. Подобного рода ограничения становятся частью «локального» неравенства, анализ которого предусматривает пояснение причин установленной связанности людей с обстоятельствами, лишившими их альтернатив и вынуждающих занимать подчиненное положение. Неуклонный рост требований к эмоциональной вовлеченности МС в работу с пациентами и вместе с этим игнорирование потребности в улучшении условий (в том числе оплаты) труда МС обуславливает известный дефицит заботы, ее нехватку, ощущаемую исследователями как в России, так и за рубежом (Бороздина, Здравомыслова, Темкина 2019), а также актуальность изучения эмоционального труда этой профессиональной группы в целях понимания и объяснения устойчивых оснований появления эмоциональной опустошенности МС и причин, по которым даже в таком состоянии они продолжают заботиться о пациентах.

Эмоциональная вовлеченность МС: сострадание, влекущее усталость

Теперь обратимся к вопросам регулирования эмоциональной вовлеченности в процесс ухода и заботы. Группа исследователей из Испании (González-Pando et al. 2022) выявила, что от эмоциональной вовлеченности в практики ухода за пациентами, от чувствительности и эмпатичности медсестринского персонала зависит уровень стресса, удовлетворенность оказываемой помощью и, как следствие, сохранение приверженности к профессиональной культуре, разделению медсестринских ценностей.

При этом высокий уровень беспокойства, чаще встречающийся среди МС из «красной» зоны, вызван не только усталостью от эмоционального труда, испытываемой жалости и сострадания в процессе ухода за пациентами (Kabunga et al. 2021) или расширением зоны ответственности за здоровье пациентов и коллег (Ninon et al. 2023) (табл. 2). Причиной этому, по мнению исследователей, становится переход МС к персонализированному сестринскому уходу (Shin, Yoo 2022) и чрезмерная физическая нагрузка, приводящая к бессоннице, потере веса и др. (см. табл. 1). У МС, задействованных в «чистой» зоне, нагрузки меньше и как следствие управление эмоциональными реакциями и удовлетворенность выражением сочувствия во взаимодействии с пациентами находятся под большим влиянием профессиональных ценностей (González-Pando et al. 2022). Под профессиональными ценностями авторы рассматриваемого исследования понимают «этические ценности, справедливость, равенство, свободу, терпимость, безоговорочную защиту человеческого достоинства» (González-Pando et al. 2022).

Работа в ковидных отделениях способствовала «повышению самосознания и интернализации профессиональной идентичности» (Li et al. 2021). Этот объединяющий МС опыт заметно и, что немаловажно, положительно сказывался на их профессиональном самоопределении, совершенствовании навыков и оценке результатов своего труда. Медсестринский персонал, не побывавший на передовой линии борьбы с коронавирусом, реже обращал внимание на значимость своей работы и выражал сожаление ввиду отсутствия ресурсов для оказания помощи коллегам из «красной» зоны (Li et al. 2021). В описываемом исследовании отражается не только связь профессионального самосознания и наличия/отсутствия опыта работы в ковидных отделениях, но и барьеры, которые мешают МС полноценно вовлекаться в профессиональную деятельность и чувствовать свою значимость и полезность. Так, высокий риск заражения коронавирусом из-за отсутствия необходимого количества средств индивидуальной защиты (СИЗ), ненормированный график работы, низкая оплата труда не только сказываются на профессиональном самосознании МС, в том числе тех, кто находился в «красной» зоне. Обсуждаемые недостатки в работе МС свидетельствуют о попытке с их стороны критически осмыслить и оценить условия труда. Эмоциональная вовлеченность в этом смысле выражается не только в готовности идти на самопожертвование и постоянный риск в своей работе, но и в стремлении усовершенствовать сложившийся в больницах организационный порядок, начав в первую очередь с обозначения, обнаружения проблем, мешающих оказывать полноценный, качественный и безопасный для МС уход за пациентами.

Таблица 2

**Основные вопросы, обсуждаемые в литературе,
посвященные эмоциональной вовлеченности
в практики ухода и заботы в период пандемии**

Тема	МС на передовой (frontline nurse)	МС, не задействованные на передовой (non-frontline nurse)
Эмоциональная вовлеченность в практики ухода и заботы в период пандемии	— реагирование на высокий уровень смертности пациентов и коллег (Ninon et al. 2023); — чувство беспомощности в вопросах оказания помощи пациентам (Kabunga et al. 2021; Li Z. et al. 2021); — чувство ответственности за здоровье коллег (Ninon et al. 2023)	— сожаление из-за беспомощности и невозможности помочь МС, находящимся на передовой (Li Z. et al. 2021)

**Дискриминация МС из «красной» зоны
и слабая организационная поддержка МС из «чистой» зоны**

МС, оказывающие заботу и уход за пациентами с COVID-19, так же как и МС, оставшиеся в нековидных стационарах, выполняли разные функции (например, тестирование на COVID-19, обучение других МС, личная ответственность за состояние здоровья коллег и пациентов, а также оказание медицинской помощи пациентам, помощь в кормлении и поддержании их личной гигиены, чистоты в палатах, на рабочих местах) (Ninon et al. 2023), порой не соответствующие их прямым трудовым обязанностям.

Деятельность МС в ковидных учреждениях усложнялась в связи с отсутствием подготовки к реагированию на кризис (Chhablani et al. 2022), рабочей нагрузкой (Chen et al. 2021), последствиями регулярного использования СИЗ, повышенным риском и паническим страхом заражения и передачи COVID-19 (AlAteeq et al. 2020; Abid et al. 2021; Jahangiri et al. 2021; Oktay et al. 2021; Chhablani et al. 2022), нарушениями или отсутствием сна (Tmava-Berisha et al. 2022), общественным давлением (Abid et al. 2021), отсутствием возможности проводить время с семьей (Ninon et al. 2023), а также из-за нехватки рабочей силы (Smith et al. 2023) (табл. 3). В совершенствовании кадровой политики медсестринский персонал нуждался задолго до пандемии (McHugh et al. 2021). С начала распространения COVID-19 хроническую нехватку представителей медсестринской практики преодолевали с помощью перераспределения большей части пери-

операционного персонала в ковидные отделения, информирования медицинских сотрудников и привлечения их к планированию организационной деятельности (Boateng et al. 2021). Проблемы в транспортировке пациентов, логистике, получении СИЗ или технических средств для незамедлительного выявления наличия инфекции у медработников или пациентов разрешались в ковидных стационарах значительно быстрее и эффективнее по сравнению со скоростью и результативностью решения таких же проблем, возникающих в нековидных учреждениях.

Еще одним отличительным свойством работы на передовой (табл. 3) являлись случаи изгнания, дискриминации и стигматизации МС, контактирующих с COVID-19: «Медсестры, ухаживающие за пациентами с COVID-19 в Индии, сталкиваются с изгнанием и неприятием со стороны общества, прямым выселением из мест проживания домовладельцами, дискриминацией и жестокими нападениями в общественных местах и общественном транспорте» (Ninon et al. 2023). В случае невозможности продолжения работы в ковидных стационарах (например, из-за панического страха заражения COVID-19) некоторые МС намеривались сменить место работы (Khattak et al. 2021), поскольку появлялась возможность

Таблица 3

Основные вопросы, обсуждаемые в литературе, посвященные влиянию организационных требований и общественного внимания на МС

Тема	МС на передовой (frontline nurse)	МС, не задействованные на передовой (non-frontline nurse)
Влияние организационных требований и общественного внимания	<ul style="list-style-type: none"> — недостатки кадровой политики и системы найма (Muzyamba et al. 2021; Martín-Rodríguez et al. 2022); — недостатки социальной поддержки (Kabunga et al. 2021); — неуважение к медсестринскому труду (Martín-Rodríguez et al. 2022); — общественное давление, повышенное внимание к медсестринской деятельности (Abid et al. 2021); — обостренное чувство профессиональной и социальной ответственности (Li Z. et al. 2021); — проблемы дискриминации и стигматизации (Ninon et al. 2023) 	—

вернуться в неперепрофилированные учреждения здравоохранения. МС, которые изначально не решались перейти в ковидные стационары, но испытывали эмоциональное и физическое истощения не на передовой, вероятно, находились на грани ухода из профессии.

Общественное давление и постепенное размытие героизированного образа МС, занятых в ковидных стационарах, усугубляли условия эмоционального труда МС из «красной» зоны. Этим обусловлено появление у них неуверенности, незащитности, тревожности, страха, обостренного чувства ответственности за других, чаще всего находящихся в более уязвимом положении. В описании переживаемых эмоций и причин их появления прослеживается, исходя из положений В. Боттеро, «чувство вынужденного смирения» (Bottero 2020: 218) с безысходностью, мнимым признанием и уважением, безвольностью в вопросах организации труда, учитывающего предпочтение его исполнителей. Ощущение на телесном и эмоциональном уровне последствий организационного переустройства больницы, дефицита кадров и ненормированного рабочего дня способно ограничивать возможность рефлексивности МС, осмысления своих чувств и ситуаций, их провоцирующих. Через способность критически осмысливать условия труда и случаи непризнания его результатов может появиться возможность выстроить линию самозащиты от вынужденного смирения и подчинения несправедливым обстоятельствам (Bottero 2020: 114–115). Повышенная рабочая нагрузка МС, ослабевающая уровень их вовлечения в другие сферы повседневной жизни, способна приводить не только к серьезным последствиям для эмоционального и физического здоровья МС, но и к невозможности более тщательно подходить к осмыслению объективных условий труда и поиску личностных ресурсов для их улучшения.

Саморефлексия и этика: как с их помощью преодолевались трудности МС в зонированном больничном пространстве

Выражение МС эмоций на рабочем месте происходит в соответствии с правилами чувствования, определяющими наиболее приемлемые для конкретной ситуации эмоции (Хохшильд 2019). Социально одобряемые эмоции в заботах профессиях характеризуются эмоциональной вовлеченностью и направлены на клиентоориентированность в предоставлении услуг (Бороздина 2019). В этом случае паника, страх и тревога, испытываемые МС из разных локаций во время пандемии, подвержены подавлению из-за несоответствия с их профессиональным положением. В силу постоянства организационных перемен и каждодневной неопределенности МС не покидало чувство усталости. Усталость и эмоциональ-

ное опустошение МС, как кажется на первый взгляд, не могут противоречить правилам выражения чувств профессиональных заботящихся, поскольку усталость от оказания практик заботы и ухода, предположительно, приходит к тем, кто в нее был изначально эмоционально вовлечен. Потребность в установлении «эффективных терапевтических отношений между медсестрами и пациентами» (Shin, Yoo 2022), основанных на взаимопонимании, сочувствии и поддержки «эмоционально опустошенных» МС со стороны пациентов, является подтверждением этого тезиса. Допуская, что чувство усталости МС может носить социально ожидаемый характер и вызывать понимание со стороны пациентов ввиду пандемической контекстуальности, оно продолжает регулироваться с помощью этических норм (González-Pando et al. 2022).

Часть исследователей (Li et al. 2021) акцентировали внимание на практиках преодоления эмоционального истощения, упадка физических сил МС посредством укрепления связей в трудовых коллективах, развития профессиональной культуры (в том числе разделения профессиональных ценностей (табл. 4) и соблюдения этических норм (González-Pando et al. 2022), базирующейся на идеях общественного признания, внутригрупповой сплоченности, поддержки, взаимовыручки. В упомянутом исследовании (Li et al. 2021) показаны результаты сравнительного анализа ответов на онлайн-опрос МС из Китая, как задействованных, так и не работающих в ковидных стационарах: средние значения по таким параметрам, как оценка профессиональной идентичности, социальная поддержка, наличие необходимых знаний и навыков для работы, преодоление разочарований в профессии, саморефлексия о будущем и настоящем профессиональном развитии, были выше у МС, работающих на передовой. Полученные результаты позволили авторам прийти к заключению о том, что МС, оказывающие помощь пациентам с коронавирусом, чуть более сплочены и чаще себя идентифицируют с медсестринским сообществом, чем их коллеги, находящиеся не на передовой. МС из «чистой» зоны также свойственно ощущать, но в меньшей степени, профессиональную значимость, общественное признание, чувствовать сожаление по поводу «негодности для работы на передовой» (Li et al. 2021) из-за потребности в профессиональной самореализации и верности профессиональному долгу. Как было отмечено ранее, при обсуждении эмоциональной вовлеченности МС заниженная оценка МС из «чистой» зоны собственной профессиональной полезности может компенсироваться выражением большего сострадания, готовностью МС брать на себя дополнительную ответственность и намеренно усложнять эмоциональный труд (Li et al. 2021). Такое самопожертвование может быть обусловлено именно чувством сожаления за

неспособность поддержать работу медсестринского персонала в «красной» зоне. Следствием этого чувства по окончании пандемического кризиса может стать восприятие МС из «чистой» зоны подчиненного положения в медсестринском сообществе ввиду отсутствия «героического» опыта работы на передовой.

Упомянутое ранее постоянство организационных перемен даже на уровне физического пространства сказывалось на эмоциональном благополучии МС, например, в одной из работ (Muir et al. 2021) установлено отсутствие связи между принятием административных решений о модификации больничного пространства и мнениями МС, врачей и других медицинских специалистов о том, как их рабочее место должно выглядеть. По мнению исследователей, важно принимать во внимание самочувствие медперсонала в видоизменяющемся помещении больницы, предоставляя им больше возможностей для полноценной адаптации к новым условиям труда.

Таблица 4

**Основные вопросы, обсуждаемые в литературе,
посвященные практикам преодоления МС трудностей**

Тема	МС на передовой (frontline nurse)	МС, не задействованные на передовой (non-frontline nurse)
Практики преодоления МС трудностей	<ul style="list-style-type: none"> — разделение профессиональных ценностей (González-Pando et al. 2022); — практики интуитивного и ситуативного принятия решений (Mantovan et al. 2020); — развитие духовных качеств (Li Z. et al. 2021); — изменение стандартов оказания медицинской помощи (Smith et al. 2023); — увольнение/возвращение в обычные, нековидные стационары (Kabunga et al. 2021; Khattak et al. 2021); — сплочение и укрепление профессиональной идентичности (Li Z. et al. 2021); — повышение квалификации, подготовка к реагированию на кризис (Chhablani et al. 2022); — реформирование кадровой политики, привлечение МС к планированию организационной деятельности (Boateng et al. 2021); — профессиональная саморефлексия (о профессиональной миссии, росте и развитии) (Li Z. et al. 2021) 	<ul style="list-style-type: none"> — профессиональные ценности (González-Pando et al. 2022); — сплочение и укрепление профессиональной идентичности (Li Z. et al. 2021); — профессиональная саморефлексия (о профессиональной миссии, росте и развитии) (Li Z. et al. 2021)

Обсуждение результатов

Проведенный обзор исследований позволяет отметить следующее.

1. Эмоциональный труд МС из обеих зон в период пандемии усложнился из-за реорганизации больничных пространств, нехватки кадров в учреждениях здравоохранения, страха заражения и передачи COVID-19, усталости от режима работы, перемен и неопределенности. В связи с увеличением объема работы МС могли временно утратить способность критической рефлексивности, к выработке практик несогласия с происходящим, осуществлению поиска альтернатив в целях улучшения условий труда. Способность к саморефлексии, по мнению В. Боттеро, помогает лучше чувствовать повседневность, наполненную ограничениями, отношениями, восприятием других, сравнением себя с другими. Согласно А.Р. Хохшильд, лишь при чувствовании сохраняется «система ориентации, работа памяти и фантазии» (Симонова 2012: 83).

Подтвержденная зарубежными авторами усталость МС из обеих зон обуславливает целую серию появившихся у нас по итогам обзора литературы вопросов. Что движет МС из обеих зон при ощущении усталости и эмоционального опустошения во время пандемии? Как МС дистанцируются от усталости и эмоционального опустошения после пандемии? Есть ли на это ресурсы? Чем МС руководствуются при оправдании ошибочных действий, возникающих из-за усталости, в уходе за пациентами? Есть ли устойчивые основания для этого? Как именно трудовой коллектив выполняет терапевтическую функцию в целях поддержания эмоционального благополучия МС? С этой функцией трудовые коллективы справляются одинаково, вне зависимости от работы в «красной» или «чистой» зонах? На эти вопросы будут найдены ответы по окончании нашего полевого этапа исследования российских МС.

2. Интерес зарубежных авторов сосредоточивается в большей степени на переживаниях МС из ковидных стационаров, на способах снижения их эмоциональной нагрузки посредством укрепления связей в трудовых коллективах (Weilenmann et al. 2021) и сотрудничества с менеджерским составом, отвечающим за реорганизацию больничного пространства (Muir et al. 2021).

3. В числе важных различий в условиях труда МС находится ответственное внимание и организационная поддержка. Например, МС из ковидных стационаров сталкивались с дискриминацией и стигматизацией со стороны соседей и пассажиров общественного транспорта, но именно в «красных» зонах скорость и эффективность решения МС вопросов в транспортировке пациентов, логистике, получении СИЗ или технических

средств была заметно выше, чем в отделениях больницы, именуемых «чистой» зоной.

4. Заслуживают внимания предлагаемые зарубежными исследователями практики поддержания МС в контексте организационных изменений. Например, авторы предлагают менеджериальному сообществу учитывать чувствительность МС к модификациям физического пространства отделений больниц, укреплять связи в трудовых коллективах, сохранять и поощрять стремление МС к внутригрупповой сплоченности.

Полученные результаты свидетельствуют, что распознавание практик реагирования МС на условия труда занимает первостепенное значение в анализе профессиональной деятельности медсестринского персонала. Вне зависимости от дисциплинарной принадлежности авторы сосредотачиваются на понимании объективных причин, приводящих к усложнению эмоционального труда МС. Интерес исследователей сфокусирован лишь на анализе объективных условий и обстоятельств, вызывающих страх и эмоциональное истощение МС, но для социологического осмысления трудовой эмоционально окрашенной деятельности этого становится недостаточно.

Эмоции управляемы и в этом смысле особую роль играют исследования, посвященные профессиональной культуре МС (Smith 2023), регулирующей, контролирующей, подавляющей интенсивное выражение страха или тревоги на рабочем месте. В упомянутых исследованиях фиксируются изменения в отношениях МС к пациентам и трудовому коллективу, демонстрируется связь между регуляцией эмоций и способности встать на место другого, находящегося в более уязвимом положении (Kabunga et al. 2021; Li et al. 2021). Оба примера связывают разные обстоятельства, провоцирующие одни и те же чувства — сопереживание и сожаление. Способность к сопереживанию является своеобразным способом самозащиты МС от переизбытка чувств и их интенсивного выражения. Через сопоставление собственных и проживаемых другими чувств, с одной стороны, (не)намеренно обесценивается субъективный эмоциональный опыт, тем самым закладывая основу для появления «чувства вынужденного смирения» и подчинения, игнорирования потребностей в отдыхе, менеджериальной и общественной поддержке, а с другой — предоставляется возможность выйти на уровень глубокого исполнения эмоций, полного совладания с правилами чувств и их выражения. Наличие конгруэнтности создает безопасные условия эмоционального труда, но вместе с тем маскирует организационные проблемы, искажает представления о них, выступает барьером для их осознания и артикуляции, возможности влиять на их развитие по окончании пандемии.

Заключение

В статье предпринята попытка охарактеризовать эмоциональный труд МС из «красной» и «чистой» зон путем выявления сходств и различий в его осуществлении в период пандемии. Теоретические отсылки в проведенном обзоре литературы помогли нам сфокусироваться на сравнении условий труда, которые сказывались на эмоциональном состоянии МС и практиках управления эмоциями на рабочем месте.

Обзор и анализ зарубежной литературы подтвердил наше предположение о том, что пандемия усложнила эмоциональный труд не только МС из «красной» зоны. Отвечая на вопрос, вынесенный в название статьи, страшно было действительно всем МС. Причинами страха становились риск травматизации и заражения COVID-19 даже в «чистой» зоне. Однако неопределенность развития эпидемиологической ситуации и высокая смертность из-за COVID-19 упоминалась в качестве причины страха и истощения в работах, ориентированных на исследование труда МС, работающих на передовой. Эмоции на рабочем месте регулировались при помощи этических норм и ценностей, разделяемых в медсестринском сообществе, а также благодаря сплоченности коллективов и взаимовыручки. Помимо объективных условий (реорганизации рабочего пространства, постоянных организационных перемен, повышенной нагрузки из-за появления новых обязанностей и нехватки кадров) выявлялись намерения самих МС к усложнению своего эмоционального труда, например стремление к дополнительной ответственности и самопожертвованию свойственно МС из «чистой» зоны, вероятно, из-за сожаления об отсутствии возможности оказать помощь МС, задействованным на передовой.

Эмоциональный труд МС, находящихся в период пандемии в «чистой» зоне, остался на периферии общественного и исследовательского внимания, несмотря на выявленную схожесть в испытываемых МС из ковидных и нековидных отделений переживаний в отношении условий труда. Обзор зарубежной литературы показал, что сравнение восприятия МС из разных локаций организационных ресурсов для обеспечения безопасности эмоционального труда является продолжением многочисленных исследований деятельности МС в период пандемии. К примеру, в российской исследовательской практике принято акцентировать внимание на опыте преодоления негативных эмоций МС (Царанов и др. 2020; Бабанов и др. 2024), вызванных организационными изменениями, повышенным риском заражения COVID-19, увеличением трудовой нагрузки и общественного внимания, развитием «дегуманизирующего, циничного отношения к больным» (Шишкова и др. 2021: 110).

Представленные в статье выводы из зарубежных исследований ориентированы на построение логики дальнейшего структурирования и объяснения аналогичных результатов изучения опыта организации эмоционального труда и переживания чувства неравенства МС в российских регионах. Отечественными исследователями в настоящий момент не представлены работы, проблематизирующие эмоциональный труд МС из разных зон больничного пространства (Байша 2024б). По этой причине обращение к зарубежным результатам позволяет уточнить недостающие направления для дальнейшей представленности российского опыта в научных публикациях и внесения вклада в развитие академической дискуссии.

В дальнейшем исследовании мы сосредоточимся на поиске уникальных свойств работы российских МС на передовой и не на передовой борьбы с коронавирусом, основное внимание уделяя эмоциональной нагрузке, (не)растущей в связи с нехваткой кадров, инфраструктурными возможностями больниц, поддержкой руководства в минимизации небезопасных условий труда МС, общественным вниманием и (не)признанием медсестринских заслуг, а также наличием или отсутствием материального поощрения МС за работу с пациентами с коронавирусом. Далее мы сфокусируемся на выявлении и объяснении практик (не)взаимопомощи в трудовом коллективе и (не)реагирования МС на случаи игнорирования пациентов и проявления равнодушного отношения МС к их просьбам во время и после пандемии, а также на (не)чувствительность МС к конфликтам с пациентами, врачами и менеджеральным составом. Поставленные задачи, как нам кажется, являются продуктивным направлением исследования и помогут заполнить лакуны в российском академическом поле.

Выражение благодарности

Статья подготовлена в результате исследования в рамках Программы фундаментальных исследований Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ). Автор выражает благодарность своему научному руководителю канд. соц. наук, доценту кафедры общей социологии НИУ ВШЭ Ольге Александровне Симоновой за всестороннюю поддержку в проведении исследования.

Литература / References

Бабанов С.А., Острякова Н.А., Стрижаков Л.А., Мелентьев А.В., Лысова М.В. (2024) Профессиональное выгорание медицинских сестер в ситуациях высокого эпидемического риска (на примере пандемии COVID-19). *Медицина труда и экология человека*, 1: 85–102.

Babanov S.A., Ostryakova N.A., Strizhakov L.A., Melentyev A.V., Lysova M.V. (2024) Professional burnout of nurses in situations of high epidemic risk (on the example of the COVID-19 pandemic). *Medicina truda i ekologiya cheloveka* [Occupational Medicine and Human Ecology], 1: 85-102 (in Russian).

Байша Н.С. (2024а) (Не)зависимость и (не)безопасность медсестринского труда в контексте пандемии: современные эмпирические подходы. *ИНТЕР-акция. ИНТЕРвью. ИНТЕРпретация*, 16(1): 31–50.

Baisha N.S. (2024a) (Non-)Dependence and (Non-)Safety of Nursing Work in the Context of Pandemic: Modern Empirical Approaches. *Interakciya. Interv'yu. Interpretaciya* [Interaction. Interview. Interpretation], 16(1): 31–50 (in Russian).

Байша Н.С. (2024б) Эмоциональный опыт медицинских сестер в период пандемии COVID-19: анализ российских исследований. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Социология*, 4 (в печати).

Baisha N.S. (2024b) Emotional experience of nurses during the COVID-19 pandemic: analysis of Russian studies. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12: Sotsiologiya* [Vestnik of Saint Petersburg University. Sociology], 4 (in Russian).

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: Социология, этнология*. (в печати)

Baisha N.S. (2025) «Their pain is much stronger than my fatigue»: the emotional labor of Volgograd nurses during and after COVID-19 pandemic. *Mir Rossii* [Universe of Russia] (in print) (in Russian).

Бескаравайная Т. (2023) Государственные медорганизации в России потеряли за прошлый год 9,7 тыс. врачей. *Медицинский вестник*. 30.03.2023 [https://medobrazovanie.med.cap.ru/press/2023/3/30/gosudarstvennie-medorganizacii-v-rossii-poteryali] (дата обращения: 30.07.2024).

Beskaravaynaya T. (2023) State medical organizations in Russia lost 9.7 thousand doctors last year. *Medicinskij vestnik* [Medical Bulletin]. 30.03.2023 [https://medobrazovanie.med.cap.ru/press/2023/3/30/gosudarstvennie-medorganizacii-v-rossii-poteryali] (accessed: 30.07.2024) (in Russian).

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.: Изд-во Европейского университета в Санкт-Петербурге: 6–24.

Borozdina E., Zdravomyslova E., Temkina A. (2019) Care in the Post-Soviet Space between Paternalism and Neoliberalism: Feminist Studies. Borozdina E., Zdravomyslova E., Temkina A. (eds.) *Critical Sociology of Care: Crossroads of Social Inequality: A Collection of Articles*. St. Petersburg: Publishing House of the European University at St. Petersburg: 6–24 (in Russian).

Гольменко А.Д., Хаптанова В.А., Песков В.П., Хаптанов А.Ю. (2021) Тенденции управления профессиональным выгоранием медицинских сестер

в зарубежных исследованиях (обзор литературы). *Acta biomedica scientifica*, 6(5): 145–156.

Golmenko A.D., Khaptanova V.A., Peskov V.P., Khaptanov A.Yu. (2021) Trends in the management of professional burnout of nurses in foreign studies (literature review). *Acta biomedica scientifica*, 6(5): 145–156 (in Russian).

Кузьмин К.В., Набойченко Е.С., Петрова Л.Е. (2021) Состояние психологического здоровья врачей и медсестер, занятых в лечении и уходе за коронавирусными больными. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*, 3(34): 277–288.

Kuzmin K.V., Naboychenko E.S., Petrova L.E. (2021) The state of psychological health of doctors and nurses involved in the treatment and care of coronavirus patients. *Lichnost' v menayushchemsya mire: zdorov'e, adaptaciya, razvitie* [Personality in a changing world: health, adaptation, development], 3(34): 277–288 (in Russian).

Ослон А.А., Жур Л.В., Калиниченко Л.А., Кожевина Е.В., Перминова М.Н. и др. (2021) *Медики и общество: беседы во времена коронаВируса*. М.: Институт Фонда «Общественное мнение».

Oslon A. A., Zhur L.V., Kalinichenko L.A., Kozhevina E.V., Perminova M.N. (with the participation of E.V. Kondrakhina) (2021) *Doctors and society: Conversations during the coronavirus*. Moscow: Institut Fonda «Obshchestvennoe Mnenie» (in Russian).

Полухина Е.В. (2020) «Чувство неравенства»: что такое субъективное неравенство и как его изучать. *ИНТЕРакция. ИНТЕРвью. ИНТЕРпретация*, 12(2): 81–90.

Polukhina E.V. (2020) “A Sense of Inequality”: What Does the Subjective Inequality Mean and How to Study It. *Interakciya. Interv'yu. Interpretaciya* [Interaction. Interview. Interpretation], 12(2): 81–90 (in Russian).

Симонова О.А. (2012) Концепция эмоционального труда Арли Р. Хохшильд. Романов П., Ярская-Смирнова Е. (ред.) *Антропология профессий: границы занятости в эпоху нестабильности* (Библиотека Журнала исследований социальной политики). М.: ООО «Вариант»; ЦСПГИ: 75–96.

Simonova O.A. (2012) The Concept of Emotional Labor by Arlie R. Hochschild. In: Romanov P., Iarskaia-Smirnova E. (eds.) *Anthropology of Professions: Employment Boundaries in an Era of Instability*. Moscow: ООО Variant; TsSPGI: 75–96 (in Russian).

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*, 26(1): 88–117.

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. *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 26(1): 88–117 (in Russian).

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: 25–57.

Temkina A. (2019) Girls in White: Gender and Learning Professional Care Practices in Nursing. In: Borozdina E., Zdravomyslova E., Temkina A. (eds.) *Critical Sociology of Care: Crossroads of Social Inequality: A Collection of Articles*. St. Petersburg: Publishing House of the European University at St. Petersburg: 25–57 (in Russian).

Хохшильд А.Р. (2019) *Управляемое сердце: коммерциализация чувств*. М.: Изд. дом «Дело» РАНХиГС.

Hochschild A.R. (2019) *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Moscow: Publishing House of the RANEPА «Delo» (in Russian).

Царанов К.Н., Жильцов В.А., Климова Е.М., Тарбастаев А.Г. (2020) Восприятие угрозы личной безопасности в условиях пандемии COVID–19 медицинскими сотрудниками США и России. *Вестник Московского государственного областного университета (электронный журнал)*, 2: 236–247.

Tsaranov K.N., Zhiltsov V.A., Klimova E.M., Tarbastaev A.G. (2020) Perception of a threat to personal safety in the context of the COVID–19 pandemic by medical staff in the United States and Russia. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta (elektronnyj zhurnal)* [Bulletin of Moscow State Regional University (electronic journal)], 2: 236–247 (in Russian).

Шишкин С.В. и др. (2024) *Российское здравоохранение: перспективы развития. Доклад НИУ ВШЭ*. М.: Изд. дом ВШЭ.

Shishkin S.V. et al. (2024) *Russian healthcare: development prospects. Report of the National Research University Higher School of Economics*. Moscow: HSE Publishing House (in Russian).

Шишкова А.М., Бочаров В.В., Караваева Т.А., Васильева Н.Г., Хрусталева Н.С. (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: 103–114.

Shishkova A.M., Bocharov V.V., Karavaeva T.A., Vasilyeva N.G., Khrustaleva N.S. (2021) The role of socio-demographic and professional factors in the formation of distress and emotional burnout in health workers during the COVID–19 pandemic. *Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnyh situacijah* [Medical, biological and socio-psychological problems of safety in emergency situations], 4: 103–114 (in Russian).

Abid M., Riaz M., Bano Z., Parveen T., et al. (2021) Association Between Fear of COVID-19 and Emotional Distress in Nurses with Mediating Role of Socio-Demographic Features. *Front Psychol*.

AlAteeq D. A., Aljhani S., Althiyabi I., Majzoub S. (2020) Mental health among healthcare providers during coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 13(10): 1432–1437.

Boateng G., Campbell K., Durk L., Steindl K., Bang K. (2021) Answering the Call. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(4).

Bottero W. (2012) Who do you think they were? How family historians make sense of social position and inequality in the past. *The British Journal of Sociology*, 63: 54–74.

Bottero W. (2020) *A Sense of Inequality*. London: Rowman & Littlefield International.

Cai Q., Feng H., Huang J., Wang M., 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*: 210–215.

Cai Z., Cui Q., Liu Z., Li J., et al. (2020) Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of COVID-19 in a longitudinal study in Wuhan China. *Journal of Psychiatric Research*, 131: 132–137.

Chen C.H., Yang P.H., Kuo F.L., et al. (2021) Experience of 2003 SARS has a negative psychological impact on healthcare workers in the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *São Paulo Medical Journal*, 139(1): 65–71.

Chhablani N., Choudhari S.G. (2022) Behind the Frontline: A Review on the Impact of COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers. *Cureus*, 14(9).

Cui Q., Cai Z., Li J., Liu Z., et al. (2020) The Psychological Pressures of Breast Cancer Patients During the COVID-19 Outbreak in China-A Comparison with Frontline Female Nurses. *Front Psychiatry*.

Einboden R. (2020) SuperNurse? Troubling the Hero Discourse in COVID Times. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 24 (4): 343–347.

Gautam M., Thakrar A., Akinyemi E., Mahr G. (2020) Current and Future Challenges in the Delivery of Mental Healthcare during COVID-19. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2(7): 865–870.

González-Pando D., González-Nuevo C., González-Menéndez A., et al. (2022) The role of nurses' professional values during the COVID-19 crisis. *Nurs Ethics*, 29(2): 293–303.

Horn M., Wathélet M., Fovet T., Collet F., et al. (2021) Psychological impact of the COVID-19 pandemic on non-frontline healthcare workers. *Gen Hosp Psychiatry*, 72: 143–144.

Jahangiri M., Malakoutikhah M., Choobineh A., Zare A. (2021) Nurses' uncertainty about medical gloves safety during the COVID-19 pandemic. *Journal of Healthcare Quality Research*, 36(5): 294–300.

James N. (1989) Emotional Labour: Skill and Work in the Social Regulation of Feelings. *Sociological Review*, 37: 15–42.

James N. (1992) *Care = Organisation + Physical Labour + Emotional Labour*. *Sociology of Health & Illness*, 14(4): 488–509.

Kabunga A., Okalo P. (2021) Frontline Nurses' Post-Traumatic Stress Disorder and Associated Predictive Factors During the Second Wave of COVID-19 in Central, Uganda. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 17: 3627–3633.

Keen A., George A., Stuck B.T. (2022) Nurse perceptions of a nurse family liaison implemented during the COVID-19 pandemic: A qualitative thematic analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 70.

Khattak S.R., Saeed I., Rehman S.U., Fayaz M. (2021) Impact of Fear of COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Nurses in Pakistan. *Journal of Loss and Trauma*, 26(5): 421–435.

Kim M.N., Yoo Y.S., Cho O.H., Hwang K.H. (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*, 19(1).

Kuijper S., Felder M., Bal R., Wallenburg I. (2022) Assembling care: How nurses organise care in uncharted territory and in times of pandemic. *Sociology of Health & Illness*, 44(8): 1305–1323.

Kwon M., Song Y. (2024) Impact of Emotional Labor and Positive Psychological Capital on the Turnover Intention of Nurses Caring for Patients with COVID-19: A Descriptive Survey Study. *Journal of Nursing Management*, 2: 1–7.

Li Z., Ge J., Yang M., Feng J., et al. (2020) Vicarious traumatization: a psychological problem that cannot be ignored during the COVID-19 pandemic. *Brain Behav Immun*, 20.

Li J., Su Q., Li X., Peng Y., Liu Y. (2021) COVID-19 negatively impacts on psychological and somatic status in frontline nurses. *Journal of Affective Disorders*, 294: 279–285.

Li Z., Zuo Q., Cheng J., Zhou Y., et al. (2021) Coronavirus disease 2019 pandemic promotes the sense of professional identity among nurses. *Nursing Outlook*, 69(3): 389–398.

Mantovan F., Muzzana C., Schubert M., Ausserhofer D. (2020) “It’s about how we do it, not if we do it”. Nurses’ experiences with implicit rationing of nursing care in acute care hospitals: A descriptive qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 109.

Martín-Rodríguez L., García-Vivar C., Escalada-Hernández P., Soto-Ruiz N. (2022) Nurses after the COVID-19 pandemic: What now? *Enfermería Clínica (English Edition)*, 32(1).

McHugh M. D., Aiken L. H., Sloane D. M., et al. (2021) Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *Lancet*, 397: 1905–1913.

Muir J. K., Keim-Malpass J., LeBaron V. T. (2021) Examining the cultural impacts of an emergency department move using ethnography. *International Emergency Nursing*, 59.

Muzyamba C., Makova O., Mushibi G. S. (2021) Exploring health workers' experiences of mental health challenges during care of patients with COVID-19 in Uganda: a qualitative study. *BMC Research Notes*, 14(1): 1–5.

Ninin A. P., Appiah E. O., Klu E., Oti-Boadi E., et al. (2023) Challenges faced by frontline nurses caring for COVID–19 patients at the GA East Hospital. *Cogent Public Health*.

Niu A., Li P., Duan P., Ding L., et al. (2022) Professional quality of life in nurses on the frontline against COVID–19. *Journal of Nursing Management*, 30(5): 1115–1124.

Oktay A. B., Batum Ö., Varol Y., et al. (2021) COVID-19 phobia in healthcare workers; a cross-sectional study from a pandemic hospital. *Tuberk Toraks*, 69(2): 207–216.

Saei E., Sarshar S., Lee R.T. (2024) Emotional labor and burnout among nurses in Iran: core self-evaluations as mediator and moderator. *Human Resources for Health*, 22.

Shin S., Yoo H.J. (2022) Frontline nurses' caring experiences in COVID-19 units: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30(5): 1087–1095.

Smith P. (1992) *The Emotional Labour of Nursing*. Basingstoke: Macmillan.

Smith V. (2023) Nursing during COVID–19: Communicating with professionalism, grace, and a touch of human connection. *Patient Education and Counseling*, 109.

Tan B. Y. Q., Chew N. W. S., Lee G. K. H., et al. (2020) Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Intern Med*, 173(4): 317–320.

Tmava-Berisha A., Fellendorf F. T., Ratzenhofer M., et al. (2022) Sleep quality among workers in the health sector exposed to the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, 17(12).

Ulbrichtova R., Svihrova V., Tatarkova M., et al. (2022) Prevalence of Burnout Syndrome in COVID–19 and Non-COVID-19 Units in University Hospital: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19).

Weilenmann S., Ernst J., Petry H. et al. (2021) Health Care Workers' Mental Health During the First Weeks of the SARS-CoV-2 Pandemic in Switzerland-A Cross-Sectional Study. *Front Psychiatry*.

Yang X., Chen D., Chen Y., Wang N., et al. (2021) Geographical distribution and prevalence of mental disorders among healthcare workers in China: A cross-sectional country-wide survey: A cross-sectional study to assess mental disorders of healthcare workers in China. *International Journal of Health Planning and Management*, 36(5): 1561–1574.

Источники

Всемирная организация здравоохранения. Вместе выстроим лучше. Дорожная карта для осуществления Глобальных стратегических направлений

укрепления сестринского и акушерского дела в Европейском регионе ВОЗ (2021) *Всемирная организация здравоохранения* [<https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/WHO-EURO-2021-4464-44227-62471>] (дата обращения: 29.07.2024).

Правительство России. Доплата медработникам (2020) *Правительство России* [http://government.ru/support_measures/measure/29/] (дата обращения: 02.07.2024).

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-март 2024 года (2024) *Росстат* [https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor_01-2024.htm] (дата обращения: 30.07.2024).

Хронология действий ВОЗ по борьбе с COVID-19. *Всемирная организация здравоохранения* [<https://www.who.int/ru/news/item/29-06-2020-covidtimeline>] (дата обращения: 30.07.2024).

Этический кодекс медицинской сестры России. *Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России»* [<https://medsestre.ru/wp-content/uploads/2021/12/jeticheskij-kodeks-medicinskoj-sestry-rossii.pdf>] (дата обращения: 02.07.2024).

The Johns Hopkins Coronavirus Resource Center (2023) *COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)* [<https://www.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd-40299423467b48e9ecf6>] (accessed: 01.05.2023).

Vicarious trauma: signs and strategies for coping. *British Medical Association* [<https://www.bma.org.uk/advice-and-support/your-wellbeing/vicarious-trauma/vicarious-trauma-signs-and-strategies-for-coping>] (accessed: 01.05.2023).

WAS EVERYONE SCARED? A STUDY OF THE EMOTIONAL LABOR OF FRONTLINE AND NON-FRONTLINE NURSES IN THE COVID-19 PANDEMIC

Natalia Baisha (nsbaysha@hse.ru)

HSE University, Moscow, Russian Federation.

Citation: Baisha N. (2025) Was everyone scared? A study of the emotional labor of frontline and non-frontline nurses in the COVID–19 pandemic. *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 28(1): 27–56 (in Russian). <https://doi.org/10.31119/jssa.2025.28.1.2> EDN: BJFGRG

Abstract. The article is devoted to the study of the emotional labor of nurses involved in the pandemic crisis on the front line of the fight against COVID-19 and caring for

patients not on the front line of the fight against COVID-19. The experience of nursing labor at the forefront of the fight against COVID-19 is characterized by extraordinary, as is the COVID-19 pandemic itself, considered as a historical event that complicated the work of representatives of the health system, regardless of their involvement in the fight against COVID-19. We are faced with the task of finding and describing similarities and differences in the experience of managing emotions, in practices and opportunities for support by nurses safe working conditions in different zones of the hospital space. The choice in favor of analyzing foreign studies was made due to the insufficient representation in Russian-language scientific publications of the labor of non-frontline nurses. Due to the lack of Russian-language research on a given topic, it is difficult to assume what nurses, not only from COVID, but also from non-COVID departments with different resources to maintain safe working conditions, encountered in their work. It will be even more difficult to understand the reasons for the (non)sensitivity of nurses to various forms of inequality in the workplace after the pandemic, after their reunification into the teams of non-COVID departments. In this regard, we consider it advisable to review the empirical experience of English-speaking authors of scientific publications that problematize (not always using sociological approaches) the labor of frontline and non-frontline nurses, demonstrating similar risks arising in their emotional labor and different ways to minimize them. The application of the concept of emotional labor helps us in interpreting the results of interdisciplinary research abroad on the emotional experiences at the nurses of the hospital space. Generalization of foreign experience makes it possible to build a logic for further analysis of similar working conditions for nurses from Russia.

Keywords: nurses, emotional labor, frontline nurse, non-frontline nurse, COVID-19 pandemic, literature review.

Acknowledgement

The article was prepared within the framework of the Basic Research Program at HSE University. The author expresses gratitude to her scientific supervisor, Olga Simonova, Associate Professor of the Department of General Sociology at the HSE University, for her comprehensive support in conducting the research.