

# Особенности взаимосвязи эмоционального выгорания и переживания психологического стресса с социально-психологическими факторами, тревожно-депрессивными и астеническими проявлениями у медицинских работников в период пандемии COVID-19

Оригинальная статья

Антохина Р.И.<sup>1</sup>, Васильева А.В.<sup>2,3</sup>, Антохин Е.Ю.<sup>1</sup>, Чутко Л.С.<sup>4</sup>, Степанова Н.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Оренбургский государственный медицинский университет, Россия

<sup>2</sup>Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

<sup>3</sup>Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

<sup>4</sup>Институт мозга человека имени Н.П. Бехтеревой Российской академии наук, Санкт-Петербург, Россия

**Резюме.** Цель исследования: изучение взаимосвязи эмоционального выгорания и переживания психологического стресса с социально-психологическими факторами, тревожно-депрессивными и астеническими проявлениями у медицинских работников в период пандемии новой коронавирусной инфекции. Исследовано 227 медицинских работников с помощью социально-психологической анкеты, Опросника эмоционального выгорания К. Маслач, Шкалы депрессии А. Бека, Шкалы тревоги А. Бека, Визуальной аналоговой шкалы утомления, Шкалы психологического стресса PSM-25. Результаты исследования обнаруживают противоречивое отношение медицинских сотрудников к COVID-19. Психологическое неблагополучие выявлено более чем у трети исследованных в виде снижения эмоционального тонуса, повышенной психической истощаемости снижения интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущения «пресыщенности» работой, неудовлетворенности жизнью в целом, эмоционального отстранения.

Почти четверть медицинских работников отмечают у себя наличие признаков депрессии. 30% респондентов испытывают довольно высокий уровень утомления. Из всех обследованных специалистов больше всего эмоционально истощены врачи. У врачей и медицинских психологов более выражены депрессивные проявления, обесценивание межличностных отношений, чем у младшего персонала. Выявлена более выраженная редукция личных достижений у женщин, чем у мужчин, а у мужчин больше выражены соматические проявления депрессии и утомление. Большую субъективную насыщенность переживаний у медицинских работников в период пандемии вызывает факт перенесенного COVID-19 у их близких, нежели у самих себя.

Выводы. Существует определенное сходство эмоционального реагирования на стрессовые ситуации во время пандемии COVID-19 у врачей и медицинских психологов, в отличие от медицинских сестер и санитаров. Перенесенная у близких инфекция COVID-19 является стрессовым фактором для медицинских специалистов. Пол по-разному связан с проявлениями психологического стресса у медицинских специалистов: с преобладанием астено-депрессивных проявлений у мужчин и снижения уверенности в профессиональной компетенции у женщин.

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, стресс, утомление, тревога, депрессия, пол, COVID-19.

## Информация об авторах

Антохина Розалия Ильдаровна — e-mail: [rozaliana8@mail.ru](mailto:rozaliana8@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0003-1761-1337>.

Васильева Анна Владимировна — e-mail: [annavdoc@yahoo.com](mailto:annavdoc@yahoo.com); <https://orcid.org/0000-0002-5116-836X>.

Антохин Евгений Юрьевич — e-mail: [antioh73@yandex.ru](mailto:antioh73@yandex.ru), <https://orcid.org/0000-0001-6835-8613>.

Чутко Леонид Семенович — e-mail: [chutko5@mail.ru](mailto:chutko5@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-1065-9859>.

Степанова Наталья Владимировна — e-mail: [stepanova-nw@yandex.ru](mailto:stepanova-nw@yandex.ru), <https://orcid.org/0000-0002-6413-1857>.

**Как цитировать:** Антохина Р.И., Васильева А.В., Антохин Е.Ю. и др. Особенности взаимосвязи эмоционального выгорания и переживания психологического стресса с социально-психологическими факторами, тревожно-депрессивными и астеническими проявлениями у медицинских работников в пери-

од пандемии COVID-19. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2022; 56:4:18-30. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-4-18-30>.

**Конфликт интересов:** А.В. Васильева является членом редакционной коллегии.

## Features of the relationship between emotional burnout and experiencing psychological stress with socio-psychological factors, anxiety-depressive and asthenic manifestations in medical workers during the COVID-19 pandemic

### Research article

Antokhina R.I.<sup>1</sup>, Vasilyeva A.V.<sup>2,3</sup>, Antokhin E.Y.<sup>1</sup>, Chutko L.S.<sup>4</sup>, Stepanova N.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Orenburg, Russia

<sup>2</sup>V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, St.Petersburg, Russia

<sup>3</sup>North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

<sup>4</sup>N.P. Bechtereve Institute of the Human Brain of the Russian Academy of Sciences, St. Petersburg Russia

**Summary.** The purpose of the study: to study the relationship between emotional burnout and the experience of psychological stress with socio-psychological factors, anxiety-depressive and asthenic manifestations in medical workers during the pandemic of a new coronavirus infection. 227 medical workers were studied using a socio-psychological questionnaire, the Questionnaire of emotional burnout by K. Maslach, the A. Beck Depression Scale, the A. Beck Anxiety Scale, the Visual Analogue Fatigue Scale, the PSM-25 Psychological Stress Scale. The results of the study reveal conflicting attitudes of medical staff towards COVID-19. Psychological distress was revealed in more than a third of those studied in the form of a decrease in emotional tone, increased mental exhaustion, a decrease in interest and positive feelings for others, a feeling of «satiation» with work, dissatisfaction with life in general, and emotional withdrawal. Nearly a quarter of healthcare workers report signs of depression. 30% of respondents experience a fairly high level of fatigue. Doctors are the most emotionally exhausted of all the examined specialists. Doctors and medical psychologists have more pronounced depressive manifestations, depreciation of interpersonal relationships than junior staff. A more pronounced reduction in personal achievements was found in women than in men, and in men, somatic manifestations of depression and fatigue were more pronounced. A greater subjective saturation of experiences for medical workers during a pandemic is caused by the fact that they suffered COVID-19 in their relatives than in themselves.

**Conclusions.** There is a certain similarity in the emotional response to stressful situations during the COVID-19 pandemic among doctors and clinical psychologists, in contrast to nurses and orderlies. A COVID-19 infection in loved ones is stressful for healthcare professionals. Gender is associated in different ways with manifestations of psychological stress in medical professionals with a predominance of asthenic-depressive manifestations in men and a decrease in confidence in professional competence in women.

**Keywords:** emotional burnout, stress, fatigue, anxiety, depression, sex, COVID-19.

### Information about the authors:

Rosalija I. Antokhina\*— e-mail: rozaliana8@mail.ru , <https://orcid.org/0000-0003-1761-1337>.

Anna V. Vasilyeva— e-mail: annavdoc@yahoo.com ; <https://orcid.org/0000-0002-5116-836X> .

Evgeny Y. Antokhin— e-mail: antioh73@yandex.ru , <https://orcid.org/0000-0001-6835-8613>.

Leonid S. Chutko— e-mail: chutko5@mail.ru , <https://orcid.org/0000-0002-1065-9859>.

Natalia V. Stepanova— e-mail: stepanova-nw@yandex.ru , <https://orcid.org/0000-0002-6413-1857>.

**To cite this article:** Antokhina R.I., Vasilyeva A.V., Antokhin E.Yu. et al. Features of the relationship between emotional burnout and experiencing psychological stress with socio-psychological factors, anxiety-depressive and asthenic manifestations in medical workers during the COVID-19 pandemic. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2022; 56:4:18-30. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-4-18-30>. (In Russ.)

**Conflict of interest:** Anna V. Vasilyeva is a member of the editorial board

**В** настоящее время прошло уже более двух лет с момента начала пандемии новой коронавирусной инфекции. Первые публикации были посвящены ее влиянию, как чрезвычайной ситуации, на психическое здоровье населения и манифестации адаптационных расстройств, связанных со стрессом пандемии, в том числе, и психологическому благополучию работников здравоохранения [2, 3, 6, 8, 22, 24].

В проведенном уже в мае 2020г. онлайн исследовании 1068 работников здравоохранения был установлен высокий уровень перитравматического дистресса и эмоционального истощения, который был ассоциирован со страхом заражения и стигматизации, вынужденной вовлеченностью в работу, связанную с COVID-19, а также субъективный опыт качества организационной поддержки. В своих выводах исследователи указали на не-

обходимость дополнительных мер по поддержанию эмоционального благополучия специалистов [16].

По мере прохождения последовательных волн пандемии особое значение приобретает психическое здоровье и психологическое благополучие работников здравоохранения, которые оказались на переднем фронте борьбы с COVID 19, эта проблема находится в центре внимания ВОЗ, поскольку она непосредственно влияет на совладание с пандемией и снижение смертности от новой коронавирусной инфекции [1,15,28].

В опубликованном в 2021г. зонтичном обзоре мета-анализов опубликованных в PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane, ProQuest, Science Direct, Google Scholar, Embase было продемонстрировано достаточно высокая распространенность тревоги и депрессии среди работников здравоохранения в период пандемии COVID-19 24.94% (95% CI: 21.83–28.05, I<sup>2</sup> = 0.0%, P = 0.804) и 24.83% (95% CI: 21.41–28.25, I<sup>2</sup> = 0.0%, P = 0.897) [25].

Другие зарубежные исследования также выявили тревожно-депрессивные переживания и нарушения сна в качестве основных симптомов психического неблагополучия у профессионалов [14,17,18,20,23].

Своевременное выявление эмоционального выгорания и внедрение мишенецентрированных психопрофилактических программ необходимо не только для поддержания психического благополучия специалистов, но и для гарантии оказания качественной медицинской помощи. В частности, в условиях пандемии — это необходимо для соблюдения противоэпидемических мер, освоения новых рекомендаций по лечению коронавирусной инфекции, коммуникации с пациентами [12,19,29].

В исследованиях, проведенных еще до пандемии, несмотря на их ограничения, была четко установлена двусторонняя связь между эмоциональным выгоранием и профессиональной медицинской деятельностью, выраженное эмоциональное выгорание препятствовало качественному оказанию медицинской помощи, приводило к неоправданному риску, игнорированию деталей состояния пациента, в свою очередь работа в неблагоприятных условиях и признание собственной неэффективности усугубляли психологический дистресс [9,10,27].

Известно, что эмоциональное выгорание может приводить к увеличению экономических затрат, что связано как со снижением продуктивности и необходимостью справляться с последствиями ошибок, так и с потерей высококвалифицированных преподавателей и наставников [26].

В нашей стране за время пандемии был проведен ряд исследований эмоционального выгорания специалистов здравоохранения, которые показали его распространенность, выраженность тревожно-депрессивных проявлений, деперсонализации и истощения. Были детерминированы основные источники стресса у медицинских работников, в частности переживание выраженной

тревоги в связи с возможной болезнью COVID-19 близкого человека и ухудшение материального положения, работа в условиях чрезвычайной ситуации, дополнительный «информационный шум». Однако большую часть респондентов в исследуемых выборках составили профессионалы из мегаполисов. Для получения более полной картины и выявления специфики проявлений эмоционального выгорания среди русскоязычных специалистов, особенностей переживания психологического стресса в период пандемии COVID-19, а также роли индивидуально-психологических факторов важно проводить, в том числе и региональные исследования. Обобщенные данные целесообразно в дальнейшем использовать для проведения таргетных психо-социальных интервенций [7,11].

**Цель** — изучение взаимосвязи эмоционального выгорания и переживания психологического стресса с социально-психологическими факторами, тревожно-депрессивными и астеническими проявлениями у медицинских работников в период пандемии новой коронавирусной инфекции.

### Материалы и методы

Исследование проводилось с декабря 2020 по май 2021 года в онлайн формате с использованием Google-формы, ссылка на которую была размещена в сообществах для врачей городов России, Казахстана, Узбекистана, Кыргызстана. Все участники исследования дали информированное согласие на участие и обработку их результатов. Исследование было анонимным и конфиденциальным.

**Выборка.** Всего исследовано 227 медицинских сотрудников. Средний возраст составил 43±11 лет (от 20 до 71 года). Социально демографические данные представлены в Табл.1.

Среди всех обследованных медицинских работников преобладают женщины (82,4%). В основном медицинские специалисты находились в возрасте 45–55 лет (30,8%), однако существует довольно внушительная прослойка лиц в возрасте 26–35 лет и 36–44 (22,5% и 25,6%, соответственно). Больше половины респондентов женаты, замужем или состоят в гражданском браке (57,4%). Почти все медицинские специалисты из России (89,5%), большая половина которых работали в период пандемии в городах до 1 миллиона жителей. В основном проходили исследование врачи (37,9%) и медицинские сестры (37%). Также в исследовании приняли участие медицинские психологи (8,8%) и санитары (16,3%).

### Методы исследования

1. Социально-психологическая анкета, включающая социально-демографические данные, данные о месте проживания, должности и вопросы, связанные с пандемией COVID-19. В частности, оценивали субъективное отношение к COVID-19, проясняли их отношение к мерам защиты, исследовалось ощущение субъективного риска зараже-

Показатель		Количество (%)
Пол:		
мужской		40 (17,6%)
женский		187 (82,4%)
Возраст, лет:		
до 25		23 (10,1%)
26–35		51 (22,5%)
36–44		58 (25,6%)
45–55		70 (30,8%)
56–65		21 (9,3%)
66 и старше		4 (1,7%)
Семейное положение:		
Одинокий (-ая)		34 (14,8%)
Женат / замужем (или состоите в гражданском браке)		130 (57,4%)
Разведен (а) (или проживаете отдельно после расставания)		31 (13,5%)
Проживаете вместе с партнером без официально зарегистрированных отношений		22 (9,7%)
Вдовец / вдова		9 (4,2%)
Другое		1 (0,4%)
Страна проживания:		
Россия		203 (89,5%)
Казахстан		11 (5,1%)
Узбекистан		10 (4,6%)
Кыргызстан		2 (0,8%)
Место жительства в период пандемии:		
Столица		10 (4,6%)
Город с населением > 1 миллиона жителей		46 (20%)
Город (100.000 — 1 миллион жителей)		125 (55%)
Город (20.000 — 100.000 жителей)		20 (8,9%)
Город (< 20.000 жителей)		7 (3%)
Сельская местность		19 (8,5%)
Медицинские специалисты:		
Врач		86 (37,9%)
Медицинская сестра		84 (37,0%)
Медицинский психолог		20 (8,8%)
Санитар		37 (16,3%)
Общий стаж работы: 18±11 лет		
Стаж на последнем месте работы: 12±10 лет		

ния COVID-19 медицинскими работниками и их близкими и другое.

2. Опросник профессионального выгорания К. Маслач (Maslach Burnout Inventory, MBI) применяется для выявления степени профессионального выгорания у медицинских работников, адаптация в российской выборке для работников социальных профессий произведена Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой [5]. Опросник содержит 22 пункта и включает три шкалы: «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация» и «Профессиональная успешность». Чем больше сумма баллов по каждой шкале в отдельности, тем больше выражены различные стороны «выгорания». Общее количество баллов говорит о тяжести «выгорания».

3. Шкала депрессии А. Бека (Beck Depression Inventory, BDI) используется для диагностики

уровня депрессии. Тест-опросник депрессии был предложен Аароном Т.Беком в 1961 году на основе клинических наблюдений, позволивших выявить перечень симптомов депрессии, и валидизирован на российской выборке Н.В. Тарабриной (2001).

4. Шкала тревоги А. Бека (The Beck Anxiety Inventory, BAI) — клиническая тестовая методика, предназначенная для скрининга тревоги и оценки степени её выраженности (валидизирована на российской выборке Н.В. Тарабриной (2001)).

5. Визуальные аналоговая шкала, позволяющая оценить по 10-балльной шкале выраженность утомления. При работе с визуальной аналоговой шкалой испытуемому предлагается выбрать и отметить на шкале определенный уровень, отражающий тяжесть его повседневного физического утомления: 10 — полное физиче-

ское бессилие, 9 — сильная физическая слабость, 8 — сильное утомление, 7 — выраженное (значительное) утомление, 6 — выше среднего, 5 — умеренное (среднее), 4 — ниже среднего, 3 — легкое утомление, 2 — незначительное утомление днем и легкое в конце дня каждый день, 1 — незначительное утомление днем или в конце дня и не каждый день, 0 — отсутствие утомления.

6. Шкала психологического стресса PSM-25. Шкала PSM-25 Лемура-Тессье-Филлиона (Lemur-Tessier-Fillion) предназначена для измерения феноменологической структуры переживаний стресса в соматических, поведенческих и эмоциональных показателях [4]. Методика была первоначально разработана во Франции, затем переведена и валидизирована в Англии, Испании и Японии. Перевод и адаптация русского варианта методики выполнены Н.Е.Водопьяновой.

7. Методы количественной и качественной обработки данных с использованием методов математической статистики (критерий Колмогорова-Смирнова, коэффициент корреляции Спирмена, статистический критерий Манна-Уитни, критерий Краскела-Уоллиса). Вычисления производились с помощью пакета статистического программного обеспечения IBM SPSS Statistics Subscription, STATISTICA 10.0 для Windows.

#### Результаты исследования

Результаты исследования представлены в виде трех блоков: 1) описание отношения медицинских сотрудников к COVID-19; 2) характеристика психологического неблагополучия во всей обследованной выборке с описанием его взаимосвязей с социально-демографическими показателями; 3) сравнительный анализ показателей психологического неблагополучия в выборках медицинских работников различных специальностей и в зависимости от того, болели ли они/их близкие коронавирусом.

#### Описание отношения медицинских сотрудников к COVID-19.

В Табл.2 представлены анкетные данные относительно возможного влияния пандемии на текущую работу медицинских работников, отношения обследованных и их семей к COVID-19 в целом.

Таблица 2. Отношение к COVID-19 (N=227)	
Table 2. Relation to COVID-19 (N=227)	
Вопросы	Ответы
Продолжали ли вы работать очно во время объявления режима самоизоляции?	
Да	92,8%
Нет	7,2%
Удовлетворенность заработной платой во время пандемии (10 баллов max)	6,7±2,7 баллов
Переболели ли Вы коронавирусом?	
Да	35%
Нет	39%
Не знаю	26%

Были случаи заражения родственников?	
Да	51%
Нет	44%
Не знаю	5%
Были случаи заражения коллег?	
Да	93%
Нет	3%
Не знаю	4%
Существует ли коронавирус на Ваш взгляд вообще?	
Да	87%
Нет	4%
Не знаю	9%
Поддерживают ли близкие и родные Ваш выбор работы на настоящем месте?	
Да	71%
Нет	9%
Не знаю	20%
Как Ваша семья относится к пандемии в целом?	
Верит	94%
Не верит	6%
Есть ли страх заразиться у членов Вашей семьи?	
Да	61%
Нет	30%
Не знаю	9%
Бойтесь ли Вы заразиться коронавирусом?	
Да	44%
Нет	46%
Не знаю	10%
На сколько баллов Вы боитесь заразиться коронавирусом (10 баллов max)?	5±3 баллов
Пугает ли Вас возможность того, что кто-то из членов Вашей семьи может заразиться коронавирусом и умереть из-за этого?	
Да	82%
Нет	12%
Не знаю	6%
Бойтесь ли Вы, что в случае Вашего заражения коронавирусом некоторые люди отдалятся от Вас, и со временем будут вести себя с Вами иначе?	
Да	7%
Нет	83%
Не знаю	10%
Считаете ли Вы, что меры предосторожности эффективны (маски, перчатки, защитная одежда дистанция)?	
Да	73%
Нет	22%
Не знаю	5%
Вызывает ли у Вас дискомфорт постоянное ношение средств индивидуальной защиты?	
Да	74%
Нет	25%
Не знаю	1%
Устраивают ли Вас мероприятия по предотвращению заражения COVID-19?	

Да	48%
Нет	36%
Не знаю	16%
Что необходимо добавить в эти мероприятия?	Преобладающие ответы: Больше контроля, социальную поддержку населения, ускорить вакцинацию, карантин, не знаю
Изменилась ли Ваша работа в связи с коронавирусом?	
Да	69%
Нет	29%
Не знаю	2%
Если да, то как именно?	Преобладающие ответы: увеличение нагрузки, новые требования, ношение СИЗ, переход на дистанционный формат
Стало ли сложнее работать во время пандемии?	
Да	78%
Нет	20%
Не знаю	2%
Изменилось ли Ваше отношение к COVID-19 за последние полгода?	
Да	36%
Нет	57%
Не знаю	7%
Если да, то как именно?	Преобладающие ответы: более серьезное отношение, спокойнее, привыкли
Какие проблемы сейчас испытывает ваша организация в связи с COVID-19?	Преобладающие ответы: недостаток кадров, заболеваемость, материальные, организационные
Изменилось ли отношение руководства к Вам во время пандемии?	
Да	15%
Нет	63%
Не знаю	22%
Если да, то каким образом?	Преобладающие ответы: больше требований
Испытываете ли Вы поддержку со стороны руководства во время пандемии?	
Да	52%
Нет	32%
Не знаю	16%

Анализ анкетных данных относительно COVID-19 указывает на то, что почти все респонденты продолжали вы работать очно во время объявления режима самоизоляции (92,8%). Удовлетворенность заработной платой во время пандемии чуть выше среднего ( $6,7 \pm 2,7$  баллов). 39% медицинских работников утверждают об отсутствии перенесенного COVID-19, почти столько же исследуемых подтверждают факт перенесенного COVID-19, 26% обследуемых не знают болели ли они коронавирусом. Случаи заражения родственников отмечают чуть больше половины обследованных, почти столько же отрицают данное обстоятельство. Преобладающее большинство медицинских сотрудников отмечают случаи зараже-

ния коллег. Большинство близких и родных поддерживают выбор работы медицинских работников на настоящем месте. Интересны данные относительно страха по поводу возможного заражения COVID-19, который присутствует и отсутствует у почти равных по количеству обследованных (44% и 46%, соответственно). Наличие возможного заражения кого-то из членов семьи медицинских работников пугает их больше, что в определенной степени отражается в полученных с помощью опросников данных (смотреть «Сравнительный анализ показателей психологического неблагополучия в зависимости от того, болели ли медицинские работники/их близкие коронавирусом»).

Большинство (73%) исследуемых чувствуют дискомфорт от постоянного ношения средств индивидуальной защиты и, вместе с этим, почти столько же (74%) считают эти меры эффективными. 78% опрошенных отмечают затруднения в работе, возникшие во время пандемии в виде увеличения нагрузки, появления новых требований, ношения средств индивидуальной защиты, перехода на дистанционный формат работы. Больше половины опрошенных отмечают изменение своего отношения к COVID-19 за последние полгода на момент заполнения опросников: некоторые стали более серьезнее относиться к коронавирусной инфекции, другие стали спокойнее, больше привыкли к нему.

**Характеристика показателей психологического неблагополучия во всей обследованной выборке.** Ниже представлено распределение респондентов в зависимости от уровня эмоционального выгорания (Табл. 3,4).

По результатам методики МВІ выявлено примерно одинаковое распределение уровня эмоционального истощения с преобладанием высокого: высокий уровень — у 37%, средний уровень — у 30,8%, низкий уровень — у 32,2% опрошенных. По шкале «Деперсонализация» низкий уровень выявлен у 39,6%, средний уровень — 25,1%. Высокая интенсивность проявлений психологического дистанцирования в отношении к пациентам у медицинских работников в период пандемии выявлена у 35,3% исследуемых. В группе обследованных преобладает почти у половины (41%) низкий уровень редукции личных достижений, что говорит в целом о сохранности профессиональной эффективности медицинских работников. Однако, четверть респондентов (25,1%) имеет высокий уровень редукции личных достижений со снижением их профессиональной эффективности.

Анализируя интегральную оценку эмоционального выгорания в общей группе обследованных выявлено преобладание — более половины медицинских специалистов — среднего уровня эмоционального выгорания (59,5%). Важно отметить, что почти четверть всех исследуемых медицинских сотрудников имеют высокий общий уровень выгорания (22,9%). Низкий уровень выгорания обнаружен у 15,9% исследуемых, крайне низкий и крайне высокий — почти поровну — 1,3% и 0,4%, соответственно.

**Таблица 3. Число (%) медицинских работников, имеющих низкие, средние и высокие показатели выгорания в период пандемии (N=227)**  
**Table 3. The number (%) of medical workers with low, medium and high burnout rates during the pandemic (N=227)**

Уровень	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция личных достижений
Низкий	73 (32,2%)	90 (39,6%)	93 (41,0%)
Средний	70 (30,8%)	57 (25,1%)	77 (33,9%)
Высокий	84 (37,0%)	80 (35,3%)	57 (25,1%)

**Таблица 4. Число (%) медицинских работников с общим уровнем выгорания (N=227)**  
**Table 4. Number (%) of medical workers with a general level of burnout (N=227)**

Уровень выгорания	Количество обследованных (%)
Крайне низкий	3 (1,3%)
Низкий	36 (15,9%)
Средний	135 (59,5%)
Высокий	52 (22,9%)
Крайне высокий	1 (0,4%)

**Таблица 5. Число (%) медицинских работников с разной степенью выраженности симптомов депрессии в период пандемии (N=227)**  
**Table 5. The number (%) of medical workers with varying degrees of depression symptoms during the pandemic (N=227)**

Депрессия	Количество обследованных (%)
Отсутствует	164 (72,2%)
Лёгкая	34 (15%)
Умеренная	12 (5,3%)
Выраженная	10 (4,4%)
Тяжелая	7 (3,1%)

**Таблица 6. Число (%) медицинских работников с разной степенью выраженности симптомов тревоги в период пандемии (N=227)**  
**Table 6. The number (%) of medical workers with varying degrees of severity of anxiety symptoms during the pandemic (N=227)**

Уровень тревоги	Количество обследованных (%)
Незначительный	207 (91,2%)
Средний	18 (7,9%)
Высокий	2 (0,9%)

**Таблица 7. Число (%) медицинских работников с разной степенью выраженности утомления в период пандемии (N=227)**  
**Table 7. The number (%) of medical workers with varying degrees of fatigue during the pandemic (N=227)**

Коэффициент утомления	Количество обследованных (%)
0	0 (0%)
1	21 (9%)
2	10 (4%)
3	28 (12%)
4	29 (12%)
5	58 (25%)
6	19 (8%)
7	31 (13%)
8	24 (10%)
9	8 (3%)
10	9 (4%)

**Таблица 8. Число (%) медицинских работников с разной степенью выраженности психологического стресса в период пандемии (N=227)**  
**Table 8. The number (%) of medical workers with varying degrees of psychological stress during the pandemic (N=227)**

Уровень стресса	Количество обследованных (%)
Низкий	197 (83,1%)
Средний	39 (16,5%)
Высокий	1 (0,4%)

По результатам методики А. Бека у большинства обследованных отсутствуют депрессивные признаки (72,2%). Легкую степень депрессии отмечают 15% опрошенных, умеренную — 5,3%, выраженную — 4,4%, тяжелую — 3,1% (Табл. 5). То есть почти четверть медицинских работников отмечают у себя наличие признаков депрессии в той или иной степени в виде нарушений сна, выраженной усталости и утраты интереса к жизни, чувства вины и других тяжелых эмоциональных переживаний вплоть до суицидальных мыслей, намерений и планов.

Анализ данных по методике А. Бека для исследования тревоги (Табл.6) выявляет незначительный уровень тревоги у подавляющего большинства медицинских работников (91,2%). Средний и высокий уровни тревоги чувствуют 7,6% и 0,8%, соответственно, что указывает на наличие у них достаточно интенсивных переживаний страха, вплоть до ужаса и выраженных физиологических симптомов тревоги — дрожь в руках и ногах, учащенное сердцебиение, неустойчивость и ощущение удушья, страх смерти, желудочно-кишечные расстройства, предобморочные состояния, приливы крови к лицу и усиленное потоотделение, не связанное с жарой.

Четверть медицинских специалистов обладают средней выраженностью утомления по группе в целом (25%) (Табл.7). 13% респондентов имеют довольно высокий коэффициент утомления — 7 баллов, 10% опрошенных оценивают свое утомление еще на один балл больше, что указывает на еще большую выраженность истощения у них.

Анализ Табл.8 указывает нам на преобладание низкой выраженности психологического стресса (83,1%) в целом в группе медицинских сотрудников. Средний уровень стресса выявлен у 16,5% обследованных.

В общей группе (N=227) изучалась взаимосвязь проявлений профессионального выгорания, депрессии, тревожности, утомляемости, стресса с возрастом и стажем работы (использовался коэффициент корреляции r-Спирмена), а также взаимосвязь с полом и показателем «страх заразиться коронавирусом» (через изучение различий в группах «мужчины / женщины», «есть страх заразиться коронавирусом / нет страха заразиться коронавирусом»). Обнаружены взаимосвязи пола с показателями «редукция личных достижений» ( $p \leq 0,05$ ), «соматические проявления депрессии» ( $p \leq 0,05$ ), утомление ( $p \leq 0,01$ ). У женщин больше, чем у мужчин, выражена редукция личных достижений, у мужчин — соматические проявления депрессии и утомление. Взаимосвязей психологического неблагополучия с возрастом, стажем работы и страхом заражения COVID-19 выявлено не было.

**Сравнительный анализ показателей психологического неблагополучия в выборках медицинских работников различных специальностей, а также в зависимости от наличия перенесенного коронавируса ими и их близкими.**

Как видно из Табл.9, выявлены значимые статистические различия в показателях четырех срав-

ниваемых групп медицинских специальностей. Больше всех эмоционально истощены во время пандемии врачи, нежели медицинские сестры ( $p \leq 0,01$ ) и санитары ( $p \leq 0,01$ ). Медицинские психологи также испытывают больший уровень эмоционального истощения, чем санитары ( $p \leq 0,05$ ). У врачей ( $p \leq 0,01$ ) и медицинских психологов ( $p \leq 0,05$ ) более выражено обесценивание межличностных отношений, негативизм, циничность по отношению к чувствам других людей, чем у младшего персонала (шкала деперсонализации). Редукция личных достижений больше присуща врачам ( $p \leq 0,01$ ) и медицинским сестрам ( $p \leq 0,05$ ) в сравнении с медицинскими психологами.

У врачей более выражены ( $p \leq 0,01$ ) симптомы депрессии (интегральный уровень, шкала соматизации, когнитивно-аффективная субшкала), чем у медицинских сестер и санитаров. У психологов больше ( $p \leq 0,01$ ), чем у медицинских сестер и санитаров выражены депрессивные проявления в виде снижения темпов мышления, наличия пессимистических суждений в размышлениях, сниженной самооценки в период пандемии (когнитивно-аффективная субшкала). Тревожность врачей и медицинских сестер достоверно выше ( $p \leq 0,05$ ) чем у санитаров. Врачи во время пандемии испытывают более сильный стресс, чем медицинские сестры ( $p \leq 0,05$ ) и санитары ( $p \leq 0,01$ ).

Исходя из анализа Табл.10, мы видим практически полное отсутствие различий по изучаемым показателям психологического благополучия среди медицинских работников, которые переболели, не переболели и не знают болели ли они COVID-19. Значимо отличаются выделенные группы только по тревожности, которая выше в группе тех, кто переболел, нежели в группе тех, кто не переболел коронавирусом.

Анализируя анкетные данные обнаружено, что 115 медицинских специалистов отметили случаи заражения их родственников, 100 медицинских работников отрицают случаи перенесенного коронавируса у их близких и 12 человек ответили, что не имеют точной уверенности в отношении данного вопроса анкеты. Тех, кто ответил «не знаю» мы не включили в сравнительный анализ по психологическому благополучию (Табл.11).

Медицинские специалисты, которые утверждают, что их близкие переболели COVID-19 в большей степени подвержены эмоциональному истощению ( $p \leq 0,05$ ), депрессивным симптомам ( $p \leq 0,05$ ) в виде когнитивно-аффективных ( $p \leq 0,05$ ) и соматических ( $p \leq 0,05$ ) проявлений депрессии. На более высоком уровне значимости находятся различия по уровню тревожности ( $p \leq 0,01$ ) и стресса ( $p \leq 0,01$ ), которые выше в группе медицинских специалистов, которые уверены, что их близкие переболели коронавирусом. Таким образом, большую субъективную насыщенность переживаний у медицинских работников в период пандемии вызывает факт наличия перенесенного COVID-19 у их близких, нежели у себя самих, что подчеркивает альтруистическую направленность выбранной специальности.



<b>Таблица 9. Показатели психологического неблагополучия в группах обследованных медицинских сотрудников, (M ± SD) балл</b>					
<b>Table 9. Indicators of psychological distress in the groups of examined medical staff, (M ± SD) score</b>					
Показатель	Врачи (1) (N=86)	Медицинские сёстры (2) (N=83)	Медицинские психологи (3) (N=19)	Санитары (4) (N=36)	Критерий U-Манна-Уитни p≤
Опросник профессионального выгорания					
Эмоциональное истощение	26,0 ±12,2	18,9±11,3	22,7±9,0	16,9±9,9	1-2 — 0,01 1-4 — 0,01 3-4 — 0,05
Деперсонализация	10,1±6,0	6,3±5,5	9,4±6,3	7,6±7,1	1-2 — 0,01 1-4 — 0,01 2-3 — 0,05
Редукция личных достижений	35,0±7,0	35,0±8,3	31,6±6,8	33,0±8,6	1-3 — 0,01 2-3 — 0,05
Интегральный уровень	71,1±16,2	60,2±13,7	63,7±10,6	57,5±16,2	1-2 — 0,01 1-3 — 0,05 1-4 — 0,01
Шкала депрессии Бека					
Когнитивно-аффективная субшкала	5,3±4,8	3,2±4,4	5,1±5,5	2,9±3,8	1-2 — 0,01 1-4 — 0,01 2-3 — 0,01 3-4 — 0,01
Субшкала соматизации	4,7±3,6	2,5±3,5	3,1±3,3	2,3±2,7	1-2 — 0,05 1-4 — 0,05
Депрессия	10,0±8,1	5,7±7,5	8,2±8,4	5,2±6,2	1-2 — 0,01 1-4 — 0,01
Шкала тревоги Бека					
Тревожность	9,0±8,4	9,0±10,0	8,1±8,4	5,2±7,1	1-4 — 0,05 2-4 — 0,05
Визуальная аналоговая шкала выраженности утомления					
Утомление	5,5±2,2	5,0±2,4	5,3±2,1	4,5±2,3	1-4 — 0,05
Шкала психологического стресса PSM-25					
Стресс	76,9±32,0	63,2±30,3	68,2±32,0	54,8±22,6	1-2 — 0,05 1-4 — 0,01

**Обсуждение.** Результаты исследования обнаруживают наличие депрессии, тревожности, повышенной утомляемости, дистресса, эмоционального выгорания у медицинского персонала несмотря на то, что их количество не преобладает в группе всех обследованных.

Установлена связь биологического пола с показателями психологического неблагополучия, что подтверждается и некоторыми другими работами. Вместе с этим мы не выявили взаимосвязей психологического неблагополучия со стажем и возрастом, как было показано в других исследованиях [11]. Следует отметить, что работ, посвященных гендерным аспектам эмоционального выгорания в ситуации пандемии COVID-19, не так много. Ранее были получены противоречивые результаты, в одних исследованиях не было обнаружено гендерных различий, в то время как другие показали, что, например, женщины-хирурги испытывали большее выгорание по сравнению с коллегами-мужчинами [13]. Однако, уже в период пандемии исследователями в штате Чикаго установлено, что наблюдалась более высокая рас-

пространенность эмоционального выгорания среди женщин и незамужних стажеров [21]. Результаты настоящего исследования указывают на то, что женщины-медицинские специалисты больше, чем мужчины-медицинские специалисты ощущают низкую самооценку при работе с пациентами, низкую оценку эффективности своей работы и общее негативное восприятие собственных возможностей в период пандемии — симптомы эмоционального выгорания. Авторы объясняют это тем, что у женщин существуют определенные особенности реагирования на стресс во время пандемии, а также, пребывая в ситуации двойной нагрузки, испытывают трудности в поддержании равновесия между работой и личной жизнью. У мужчин медицинских работников достоверно чаще, чем у женщин проявляются астенические, соматические признаки депрессии, согласно нашему исследованию.

Врачи испытывают достоверно большую степень выгорания и в целом психологического неблагополучия по сравнению с другими специалистами. Обнаружено сходство в проявлении психо-

**Таблица 10. Показатели психологического неблагополучия в группах обследованных медицинских сотрудников, в зависимости наличия перенесенного COVID-19 ( $M \pm SD$ ) балл**  
**Table 10. Indicators of psychological distress in the groups of examined medical staff, depending on the presence of transferred COVID-19 ( $M \pm SD$ ) score**

Показатель	Переболел (1) (N=79)	Не переболел (2) (N=87)	Не знаю (3) (N=61)	Критерий U-Манна-Уитни $p \leq$
Опросник профессионального выгорания				
Эмоциональное истощение	24,1 $\pm$ 12,2	20,3 $\pm$ 11,7	20,4 $\pm$ 11,0	-
Деперсонализация	9,1 $\pm$ 6,6	8,9 $\pm$ 8,2	8,8 $\pm$ 7,3	-
Редукция личных достижений	35,01 $\pm$ 9,4	36,8 $\pm$ 9,4	33,1 $\pm$ 8,3	-
Интегральный уровень	67,4 $\pm$ 15,7	62,2 $\pm$ 18,3	62,3 $\pm$ 14,2	-
Шкала депрессии Бека				
Когнитивно-аффективная	5,1 $\pm$ 5,4	3,5 $\pm$ 3,7	3,9 $\pm$ 4,8	-
Соматические проявления	3,7 $\pm$ 3,8	2,6 $\pm$ 3,1	2,8 $\pm$ 3,4	-
Депрессия	8,8 $\pm$ 8,89	6,0 $\pm$ 6,2	6,7 $\pm$ 8,0	-
Шкала тревоги Бека				
<b>Тревожность</b>	<b>10,4 <math>\pm</math> 9,8</b>	<b>6,7 <math>\pm</math> 7,7</b>	8,2 $\pm$ 9,0	<b>1-2 — 0,05</b>
Визуальная аналоговая шкала выраженности утомления				
Утомление	5,6 $\pm$ 2,2	4,7 $\pm$ 2,3	4,8 $\pm$ 2,4	-
Шкала психологического стресса PSM-25				
Стресс	74,7 $\pm$ 34,1	62,9 $\pm$ 28,2	67,1 $\pm$ 28,4	-

**Таблица 11. Показатели психологического неблагополучия в группах обследованных медицинских сотрудников, в зависимости от наличия перенесенного COVID-19 у их близких, ( $M \pm SD$ ) балл**  
**Table 11. Indicators of psychological distress in the groups of examined medical staff, depending on the presence of COVID-19 in their loved ones, ( $M \pm SD$ ) score**

Показатель	Медицинские специалисты, у которых близкие переболели COVID-19 (N=115)	Медицинские специалисты, у которых близкие не переболе- ли COVID-19 (N=100)	Критерий U-Манна-Уитни $p \leq$
Опросник профессионального выгорания			
Эмоциональное истощение	24,0 $\pm$ 12,0	19,2 $\pm$ 11,1	0,05
Деперсонализация	8,6 $\pm$ 6,2	7,9 $\pm$ 6,4	-
Редукция личных достижений	34,6 $\pm$ 7,5	34,4 $\pm$ 8,0	-
Интегральный уровень	67,3 $\pm$ 15,7	61,5 $\pm$ 15,4	0,05
Шкала депрессии Бека			
Когнитивно-аффективная суб- шкала	5,1 $\pm$ 5,4	3,0 $\pm$ 3,2	0,05
Соматическая субшкала	3,6 $\pm$ 3,9	2,2 $\pm$ 2,5	0,05
Депрессия	8,7 $\pm$ 8,8	5,2 $\pm$ 5,3	0,05
Шкала тревоги Бека			
Тревожность	10,3 $\pm$ 9,6	5,9 $\pm$ 7,4	0,01
Визуальная аналоговая шкала выраженности утомления			
Утомление	5,4 $\pm$ 2,3	4,7 $\pm$ 2,3	-
Шкала психологического стресса PSM-25			
Стресс	73,2 $\pm$ 33,4	61,3 $\pm$ 26,9	0,01

логического неблагополучия во время нынешней пандемии между врачами и психологами в отношении выраженности депрессии и стресса. Редукция личных достижений достоверно больше присуще врачам и медицинским сестрам, нежели психологам. Этот факт можно объяснить профессиональными навыками психологов, которые помогают им справляться со стрессом эффективнее и сохранять внутренний уровень профессиональной значимости, а также преобладанием работы с больными на этапе выздоровления, что в целом эмоционально облегчает процесс оказания им помощи. В целом эмоциональное истощение достоверно больше выражено у врачей, нежели у всех остальных обследуемых групп медицинских специалистов, что сопоставимо с рядом других работ.

Медицинские специалисты, у которых близкие переболели COVID-19, в большей степени подвержены эмоциональному истощению и выгоранию, депрессивным и тревожным симптомам в виде снижения уверенности, наличия пессимистической оценки происходящего, мыслительной замедленности, соматическим проявлениям депрессии, беспокойству. Эти данные в некоторой степени отличаются от данных других работ, где различия существуют, но не достигают уровня значимости [11].

Необходимо продолжение накопления данных относительно эмоционального выгорания среди медицинских специалистов, что позволит выявить с большей долей вероятности факторы, влияющие на психологическое неблагополучие медицинских работников во время пандемии. Также следует расширить выборку групп медицинского персонала, работающих и не работающих в коронавирусном стационаре во время пандемии и по другим критериям для более углубленного изучения феномена эмоционального выгорания.

**Заключение.** Значимость изучения синдрома эмоционального выгорания определяется не только его влиянием на профессиональную деятельность медицинских работников и качество оказываемой медицинской помощи, но и его влиянием на психическое и соматическое здоровье. Полученные в исследовании данные сопоставимы с данными зарубежных исследований, что указывает на универсальность воздействия длительной чрезвычайной ситуации пандемии COVID-19. Полученные данные могут быть использованы в том числе и для разработки профилактических программ в рамках превентивной медицины.

Преобладающее количество обследованных нами специалистов работали очно во время объявления режима самоизоляции в связи с пандемией и в целом были удовлетворены своей заработной платой. Отношение к COVID-19 противоречивое по многим исследуемым пунктам. Примерно в равных долях медицинские работники подтверждают и отрицают наличие перенесенного COVID-19 у них и примерно в таких же долях выражают беспокойство/спокойствие по поводу возможного заражения. Четверть всех обследованных не знают точно болели ли они новой коронавирусной инфекцией. Случаи зараже-

ния родственников отмечают чуть больше половины обследованных, почти столько же отрицают данное обстоятельство. Преобладающее большинство медицинских сотрудников отмечают случаи заражения коллег. Большинство близких и родных поддерживают выбор работы медицинских работников на настоящем месте. Наличие возможного заражения кого-то из членов семьи медицинских работников пугает их больше, что подтверждается сравнительными данными психологического неблагополучия в зависимости от того, болели ли медицинские работники/их близкие коронавирусом. Большинство исследуемых чувствуют дискомфорт от постоянного ношения средств индивидуальной защиты, затруднения в работе, и, вместе с этим, почти столько же считают меры средств индивидуальной защиты эффективными.

Выявлена определенная доля медицинских работников с признаками эмоционального выгорания с преобладанием эмоционального истощения. Анализ психологического неблагополучия указывает на преобладание снижения эмоционального тонуса, повышенной психической истощаемости и аффективной лабильности, равнодушия, сниженной способности испытывать сильные эмоции, как положительные, так и отрицательные, снижения интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущения «пресыщенности» работой, неудовлетворенности жизнью в целом, эмоционального отстранения и безразличия, формального выполнения профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания больше. Негативное оценивание себя, результатов своего труда и возможностей для профессионального развития проявляется меньше всего в группе обследованных.

Обнаружено, что социально-демографические показатели связаны с психологическим неблагополучием медицинских специалистов. В частности, выявлена гендерная специфика проявлений психологического стресса у медицинских специалистов с преобладанием астено-депрессивных проявлений у мужчин и снижения уверенности в профессиональной компетенции у женщин. Взаимосвязей психологического неблагополучия с возрастом, стажем работы и страхом заражения COVID-19 в нашем исследовании выявлено не было.

Врачи испытывают достоверно больше стресса, более подвержены эмоциональному выгоранию, депрессии, тревоге и повышенной утомляемости в сравнении с остальными обследованными специалистами. Также результаты нашего исследования указывают на сходство эмоционального реагирования на стрессовые ситуации, которое тяжелее и несет больше негативных последствий для психического здоровья во время пандемии COVID-19 у врачей и медицинских психологов, по сравнению с медицинскими сестрами и санитарями.

Субъективная оценка собственного психологического неблагополучия существенно снижена у медицинских специалистов, чьи близкие заболели COVID-19, по сравнению с теми медицинскими работниками, которые сами перенесли коронавирус-

ную инфекцию. То есть для медицинских работников оказалось важнее здоровье близких, чем свое собственное. Переживания за здоровье своих близких и родных является существенным стрессовым фактором для работников в области медицины.

Полученные результаты позволяют выделить мишени для разработки профилактических и психокоррекционных мероприятий, направленных на снижение выраженности эмоционального выгорания.

#### Литература/References

1. Антохин Е.Ю., Матюшков С.В., Бакунович Н.М. и др. Терапия первого психотического эпизода в условиях перенесенной инфекции COVID-19. Психиатрия и психофармакотерапия. 2022;24(1):33-40. Antokhin EYu, Matyushkov SV, Bakunovich NM et al. Therapy of the first psychotic episode in the conditions of a COVID-19 infection. Psihiatriya i psihofarmakoterapiya. 2022;24(1):33-40. (In Russ.).
2. Васильева А.В. Пандемия и адаптационные тревожные расстройства: возможности терапии. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020;120(5):146-152. Vasilyeva AV. Pandemic and adaptive anxiety disorders: therapy possibilities. Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. 2020;120(5):146-152. (In Russ.).
3. Васильева А.В. Эволюционная модель депрессии в период пандемии. Альянс психотерапии и фармакотерапии. Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. 2021;1:91-101. Vasilyeva AV. The evolutionary model of depression during a pandemic. Alliance of Psychotherapy and Pharmacotherapy. Obzrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M.Bekhtereva. 2021;1:91-101. (In Russ.).
4. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. — СПб: Питер. 2009. Vodopyanova N.E. Psihodiagnostika stressa. — SPb: Piter. 2009. (In Russ.).
5. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практ. пособие. 3-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт. 2017. Vodopyanova N.E., Starchenkova E.S. Sindrom vygoraniya. Diagnostika i profilaktika: prakt. posobie. 3-e izd., ispr. i dop. M.: Yurajt. 2017. (In Russ.).
6. Зинченко Ю.П., Салагай О.О., Шайгерова Л.А. и др. Восприятие стресса различными категориями медицинского персонала во время первой волны пандемии COVID-19 в России. Обществ. здоровье. 2021;1:65-89. Zinchenko YuP, Salagai OO, Shaigerova LA et al. Perception of stress by various categories of medical personnel during the first wave of the COVID-19 pandemic in Russia. Obshchestv. zdorov'e. 2021;1:65-89. (In Russ.).
7. Петриков С.С., Холмогорова А.Б., Суроегина А.Ю. и др.. Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19. Консультат. психология и психотерапия. 2020;28(2): 8-45. Petrikov SS, Kholmogorova AB, Suroegina AYU et al. Professional burnout, symptoms of emotional distress and distress in medical workers during the COVID-19 epidemic. Konsul'tat. psihologiya i psihoterapiya. 2020;28(2): 8-45. (In Russ.).
8. Салагай О.О., Сошкина К.В., Летникова Л.И. и др. Общественное здоровье в «год коронавируса». Общественное здоровье. 2021;1(1):7-18. Salagai OO, Soshkina KV, Letnikova LI et al. Public health in the «year of the coronavirus». Obshchestvennoe zdorov'e. 2021;1(1):7-18. (In Russ.).
9. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Никишена И.С. и др. Коррекция клинических проявлений синдрома эмоционального выгорания. Журн. неврол. и психиатр. им. С.С.Корсакова. 2009;109(2):66-68. Chutko LS, Surushkina SYu, Nikishena IS et al. Correction of clinical manifestations of emotional burnout syndrome. Zhurn. nevrolog. i psikiatr. im. S.S.Korsakova. 2009;109(2):66-68. (In Russ.).
10. Чутко Л.С., Рожкова А.В., Сидоренко В.А., Сурушкина С.Ю. Синдром эмоционального выгорания: качество жизни и фармакотерапия. Психиатрия и психофармакотерапия. 2012;6:61-64. Chutko LS, Rozhkova AV, Sidorenko VA, Surushkina SYu. Emotional burnout syndrome: quality of life and pharmacotherapy. Psihiatriya i psihofarmakoterapiya. 2012;6:61-64. (In Russ.).
11. Шишкова А.М., Бочаров В.В., Караваева Т.А. и др. Роль социально-демографических и профессиональных факторов в формировании дистресса и эмоционального выгорания у медицинских работников в период пандемии COVID-19. Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2021;4:103-114. Shishkova AM, Bocharov VV, Karavaeva TA et al. The role of socio-demographic and professional factors in the formation of distress and emotional burnout among medical workers during the COVID-19 pandemic. Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnyh situacijah. 2021;4:103-114. (In Russ.).
12. Denning M, Goh ET, Tan B et al.. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: a multinational cross-sectional study. PLoS ONE. 2021;16:e0238666.
13. Dyrbye L, Shanafelt TD, Balch CM, et al.. Relationship Between Work-Home Conflicts and Burnout Among American Surgeons. Arch. Surg. 2011;146(2):211-217.
14. Galli F, Pozzi G, Ruggiero F, et al.. A systematic review and provisional metanalysis on psychopatho-

- logic burden on health care workers of coronavirus outbreaks. *Front. Psychiatry*. 2020;11:1-12.
15. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *Br. Med. J.* 2020;368.
  16. Jang Y, You M, Lee H, et al. Burnout and peritraumatic distress of healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2021;21(1):2075.
  17. Kisely S, Warren N, McMahon L, et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis [bmj.com] *BMJ*. 2020. [cited: 15 May 2020]. Available: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1642> <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>.
  18. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 [jamanetwork.com] *JAMA Network Open*. 2020. [cited: 15 May 2020] Available: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
  19. Leo CG, Sabina S, Tumolo MR et al. Burnout among healthcare workers in the COVID 19 era: a review of the existing literature. *Front. Public Health*. 2021;9:750529.
  20. Marvaldi M, Mallet J, Dubertret C, et al. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021;126:252–264.
  21. Morgantini L, Naha U, Wang H, et al. Factors Contributing to Healthcare Professional Burnout During The COVID-19 Pandemic: A Rapid Turn-around Global Survey. *SSRN Electron. J.* 2020;9:15.
  22. Pierce M, Hope H, Ford T, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet. Psychiatry*. 2020;7(10): 883-892.
  23. Prasad K, McLoughlin C, Stillman M, et al.. Prevalence and correlates of stress and burnout among US healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey study. *E Clin Med*. 2021;35:100879.
  24. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020;52:102066.
  25. Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, et al.. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: an umbrella review of meta-analyses. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021;107:110247.
  26. Shanafelt T, Goh J, Sinsky C. The business case for investing in physician well-being. *JAMA Intern Med*. 2017;177:1826–1832.
  27. Tawfik DS, Scheid A, Profit J, et al.. Evidence relating health care provider burnout and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2019;171:555–567.
  28. World Health Organisation (2020). *Mental Health and Psychosocial Considerations During the COVID-19 Outbreak*. [who.int] WHO. [cited: 25 May 2022]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Mental-Health-2020.1>
  29. Zhou T, Xu C, Wang C et al. Burnout and well-being of healthcare workers in the post-pandemic period of COVID-19: a perspective from the job demands-resources model. *BMC Health Serv Res*. 2022;284.

### Сведения об авторах

**Антохина Розалия Ильдаровна** — старший преподаватель кафедры клинической психологии и психотерапии, Оренбургский государственный медицинский университет. E-mail: rozaliana8@mail.ru.

**Васильева Анна Владимировна** — д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, руководитель международного отдела, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. E-mail: annavdoc@yahoo.com

**Антохин Евгений Юрьевич** — к.м.н., доцент, заведующий кафедрой клинической психологии и психотерапии, Оренбургский государственный медицинский университет. E-mail: antioh73@yandex.ru

**Чутко Леонид Семенович** — д.м.н., профессор, заведующий лабораторией коррекции психического развития и адаптации, руководитель Центра поведенческой неврологии Института мозга человека им. Н.П. Бехтеревой Российской академии наук, Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова, д.9. E-mail: chutko5@mail.ru

**Степанова Наталья Владимировна** — к.пс.н., доцент, доцент кафедры психиатрии и наркологии, Оренбургский государственный медицинский университет. E-mail: stepanova-nw@yandex.ru

Поступила 13.06.2022

Received 13.06.2022

Принята в печать 25.08.2022

Accepted 25.08.2022

Дата публикации 12.12.2022

Date of publication 12.12.2022