

РОЛЬ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ДИСТРЕССА И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

¹ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3);

² Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2);

³ Санкт-Петербургский государственный университет (Россия, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6)

Актуальность обусловлена необходимостью выявления факторов риска эмоционального дистресса у медицинских работников в период пандемии COVID-19 для разработки системы профилактики психических расстройств и профессионального выгорания.

Цель – изучение факторов, связанных с выраженностью проявлений дистресса и эмоционального выгорания у медицинских работников в период пандемии новой коронавирусной инфекции.

Методология. В онлайн-исследовании, проведенном методом поперечного среза в период с августа 2020 г. по апрель 2021 г., приняли участие 359 медицинских работников (врачи разных специальностей – 172 человека, медицинские сестры – 134, медицинские психологи – 40, младший медицинский персонал – 3, медработники, не указавшие свою профессию, – 10). В качестве методов исследования применялись полуструктурированное интервью; опросник профессионального выгорания для медицинских работников К. Маслач в адаптации Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой; специально разработанные для исследования визуальные аналоговые шкалы. Статистическая обработка данных включала дисперсионный анализ, метод Краскела–Уоллиса, U-критерий Манна–Уитни, t-критерий Стьюдента, коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты и их анализ. Выявлен высокий уровень эмоционального выгорания в общей выборке медицинских работников. Наиболее выраженные признаки эмоционального неблагополучия, истощения и деперсонализации обнаруживаются у врачей по сравнению с медицинскими сестрами и психологами. Показатель «Субъективное ощущение высокого риска заражения COVID-19» выступает в качестве стержневой характеристики, связанной с разнообразными проявлениями эмоционального неблагополучия и выгорания медицинских работников, и может рассматриваться в качестве центрального индикатора выраженности дистресса. Особенности выполняемой медработниками профессиональной деятельности, их возраст, стаж, уровень образования и рабочей нагрузки, а также характер отношений в семье являются характеристиками, связанными с выраженностью проявлений эмоционального дистресса и профессионального выгорания в период пандемии и должны учитываться при создании программ по оказанию психологической помощи медицинскому персоналу. К потенциальным источникам стресса у медицинских работников относятся переживание выраженной тревоги в связи с возможной болезнью COVID-19 близкого человека и ухудшение материального положения.

Заключение. В качестве значимых компонентов профилактических программ необходимо рассматривать проработку ситуаций, вызывающих выраженную тревогу, а также факторов, способствующих усилению аддитивных форм поведения у медицинских работников в период пандемии.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, пандемия, COVID-19, медицинский работник, врач, эмоциональный дистресс, выгорание, фактор риска, профилактика.

Шишкова Александра Михайловна – канд. психол. наук, ст. науч. сотр. лаб. клинич. психологии и психодиагностики, Нац. мед. исслед. центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3); доц. каф. клинич. психологии, С.-Петерб. гос. педиатрич. мед. ун-т (Россия, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2), e-mail: shishaspb@mail.ru;

Бочаров Виктор Викторович – канд. психол. наук, зав. каф. клинич. психологии, С.-Петерб. гос. педиатрич. мед. ун-т (Россия, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2); руков. лаб. клинич. психологии и психодиагностики, Нац. мед. исслед. центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3), факультет психологии, С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6), e-mail: bochvikvik@gmail.com;

Караваева Татьяна Артуровна – д-р мед. наук, гл. науч. сотр., руков. отд. лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, Нац. мед. исслед. центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3); проф. каф. мед. психологии и психофизиологии, С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7/9); проф. каф. общей и прикл. психологии, С.-Петерб. гос. педиатрич. мед. ун-т (Россия, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2), e-mail: tania_kar@mail.ru;

Васильева Надежда Геннадьевна – канд. психол. наук, зав. отд. клинич. психологии, Нац. мед. исслед. центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3), e-mail: vas006@yandex.ru;

✉ Хрусталева Нелли Сергеевна – д-р психол. наук проф., зав. каф. психологии кризисных и экстрем. ситуаций, факультет психологии, С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6), e-mail: hns@mail.ru

Введение

Специфика профессиональной деятельности медицинских работников часто связана с высокой долей ответственности за здоровье и жизнь людей, необходимостью принимать решения в условиях нехватки времени и информации, поддерживать эмпатические отношения с больным и его окружением. Подверженность медицинского персонала профессиональным стрессам обуславливает значительный риск развития эмоционального выгорания у данного контингента [4].

Многочисленные исследования, посвященные изучению эмоционального выгорания у медицинских работников, показали, что оно может негативно влиять как на их собственное здоровье, так и на качество оказываемой ими медицинской помощи. На основании проведенных исследований, авторы говорят о связи эмоционального выгорания не только с различными психическими и соматическими расстройствами (депрессия, сердечно-сосудистые заболевания, аддитивные расстройства), но и с увеличением числа профессиональных ошибок [11]. Это определяет важность оценки факторов, связанных с формированием эмоционального выгорания у медицинского персонала. Среди таких факторов исследователи традиционно отмечают стаж работы специалиста, его личностные особенности, специфику профессиональной деятельности, уровень социальной поддержки на рабочем месте, микроклимат в коллективе, правильную организацию работы, удовлетворенность оплатой труда [4]. Риск выгорания повышен у медицинских работников, взаимодействующих с категориями пациентов, имеющих высокий уровень смертности и представляющих потенциальную опасность заражения [9].

В связи с глобальным и стремительным распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), ее влиянием на все отрасли здравоохранения в мире [1] особую значимость приобретают исследования, направленные на изучение особенностей психологического реагирования медицинских работников в новых, зачастую экстремальных условиях, связанных с риском потенциального заражения коронавирусной инфекцией, а также выявление факторов дистресса и эмоционального выгорания у данного контингента.

К настоящему моменту отечественными и зарубежными исследователями получены данные, говорящие о значительных негатив-

ных последствиях работы в период пандемии COVID-19 для психического здоровья медицинских работников. Среди признаков психического неблагополучия авторы чаще всего отмечают симптомы депрессии, посттравматического стрессового расстройства, высокий уровень тревоги [5, 6, 10]. Исследователи говорят о значительном уровне эмоционального выгорания медицинских работников с преобладанием компонента истощения [5, 7, 10].

Анализ современных исследований показал, что в условиях пандемии в качестве стрессовых могут выступать самые разнообразные факторы, относящиеся, например, к организационной стороне рабочего процесса (возросшая в связи с эпидемией нагрузка, нехватка средств индивидуальной защиты), пространству межличностных отношений (конфликты в рабочем коллективе и семье) или индивидуальным особенностям и переживаниям медицинского работника (чувство страха и одиночества, использование дисфункциональных копинг-стратегий) [5, 8, 10].

При этом данные относительно половозрастных, микросоциальных и профессиональных предикторов расстройств, обусловленных пандемией, часто неоднозначны и даже противоречивы. Одни авторы отмечают, что стрессу в период пандемии наиболее подвержены медицинские работники молодой возрастной группы [3], по другим данным, с увеличением возраста отмечается большая выраженность негативных последствий [12], в частности, редукции персональных достижений [10].

В одних исследованиях в группе риска оказываются женщины, относящиеся к среднему медицинскому персоналу [7, 8], в других – показано, что в большей степени от выгорания и дистресса страдают руководители и врачи вне зависимости от их гендера [3].

Данные разнятся даже относительно влияния фактора нахождения специалистов в так называемой «красной зоне». В ряде исследований показано отсутствие различий по тяжести последствий для медработников, непосредственно работающих и не работающих с больными с COVID-19 [3], в других исследованиях риск непосредственного контакта с больными описывается в качестве одного из основных стрессоров [10].

Значительная выраженность психологических последствий работы в условиях продолжающейся пандемии для медицинских работников и недостаточная изученность факторов риска, способствующих формированию у них

выраженного дистресса, определяют значимость исследований, на основе которых могут быть созданы практические рекомендации по оказанию психологической помощи данному контингенту.

Цель – изучение факторов, связанных с выраженностью проявлений дистресса и эмоционального выгорания у медицинских работников в период пандемии новой коронавирусной инфекции.

Материал и методы

Медицинские работники принимали участие в онлайн-исследовании в период с августа 2020 г. по апрель 2021 г. Им было предложено заполнить ряд опросников, объединенных в Google-форму. Проведение данного исследования было одобрено независимым этическим комитетом Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, от каждого респондента получено информированное согласие. Всем участникам предоставлялась возможность получения обратной связи.

Обследовали 359 респондентов. Социально-демографические показатели выборки представлены в табл. 1.

Среди обследованных лиц женщин было 77,2%, что вполне закономерно, так как в медицинской отрасли в основном трудятся женщины. Согласно классификации ВОЗ, 75,5% респондентов были молодого возраста (18–44 года), 24,5% – среднего (45–59 лет) и пожилого возраста (60–74 года). 9,5% трудились несмотря на пенсионный возраст. Не имели специального профессионального образования только 2% респондентов. Не указали профессию 2,8% респондентов, поскольку данный вопрос не был обязательным. Стаж работы медицинских работников составил $(13,2 \pm 1,3)$ года, а среднее количество рабочих часов в неделю – $(45,1 \pm 18,8)$.

Условия работы в группе распределились следующим образом: работают в коронавирусном стационаре – 10%, в обсерваторе – 1%, в неинфекционном стационаре – 20%, на амбулаторном приеме – 38%, в состав бригад скорой помощи входили 29%, осуществляли вызовы на дом 2%, другие условия работы (приемное, инфекционное отделение, прием анализов на COVID-19) указали 7% испытуемых. Несколько мест работы было у 4% опрошенных. Самоизоляцию соблюдали 61% испытуемых, в том числе 20% – более 1 мес. Перенесли новую коронавирусную инфекцию

Таблица 1

Социально-демографические показатели обследованных

Показатель	Количество (%)
Пол:	
мужской	82 (22,8)
женский	277 (77,2)
Возраст, лет:	
до 25	73 (20,3)
26–35	133 (37,1)
36–44	65 (18,1)
45–55	54 (15,0)
56–65	30 (8,4)
66 и старше	4 (1,1)
Образование:	
высшее	213 (59,3)
незаконченное высшее	33 (9,2)
среднее специальное	106 (29,5)
среднее	7 (2,0)
Семейное положение:	
состоят в браке	176 (49,0)
незарегистрированные отношения	5 (1,4)
в браке не состояли	153 (42,6)
разведены	25 (7,0)
Медицинские специалисты:	
врачи разных специальностей	172 (47,9)
сестры	134 (37,3)
психологи	40 (11,1)
младший персонал	3 (0,9)
забыли указать профессию	10 (2,8)

58% обследованных медицинских работников, у 69% – переболели близкие.

В качестве методов исследования использовались:

1) полуструктурированное интервью, отражающее социально-демографические данные обследуемых и вопросы, связанные с пандемией COVID-19. В частности, оценивали в каких условиях медицинским работникам приходится работать с пациентами, проявляли их отношение к соблюдению самоизоляции, исследовалось ощущение субъективного риска заражения COVID-19. Выявляли субъективные и объективные изменения, возникшие в жизни медработников в связи с пандемией, начиная от тревожащих их возможных последствий (например, собственная болезнь или болезнь близкого, ухудшение материального положения) до реальных событий, обусловленных эпидемией (например перенесенное заболевание COVID-19);

2) опросник профессионального выгорания для медицинских работников К. Маслач (Maslach Burnout Inventory, MBI) в адаптации Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой [2];

3) специально разработанные для исследования визуальные аналоговые шкалы, позволяющие оценить по 10-балльной шкале выраженность таких проявлений, как беспокойство, сниженное настроение, чувство обиды на окружающих, вины, раздражительность, перепады настроения, ухудшение сна, снижение или усиление аппетита.

Проверку на нормальность количественных показателей в каждой группе проводили при помощи критерия Колмогорова–Смирнова. В тексте представлены средние арифметические ошибки и их среднеквадратическое отклонение ($M \pm SD$). При сравнении признаков в двух группах сопоставление проводилось при помощи U-критерия Манна–Уитни и t-критерия Стьюдента. При сопоставлении трех групп и более использовался дисперсионный анализ или критерий Краскела–Уоллиса с последующим применением U-критерия Манна–Уитни.

В качестве меры связи между показателями был применен коэффициент корреляции Спирмена. Для установления связей использовались две стратегии: корреляционный анализ для тех признаков, которые могли быть представлены ранговой шкалой, и метод «полярных групп» для бинарных признаков, где каждый показатель выступал как классообразующий.

Результаты и их анализ

Анализ результатов исследования проводился в 2 этапа. На 1-м этапе на основе данных полуструктурированного интервью и визуальных аналоговых шкал был осуществлен качественный и количественный анализ субъективно ощущаемых медицинскими ра-

ботниками последствий пандемии COVID-19 и проведена оценка выраженности эмоционального выгорания в общей выборке респондентов. На 2-м этапе выявлялись параметры, связанные с выраженностью проявлений дистресса и эмоционального выгорания у медицинских работников.

Данные, полученные при помощи визуальных аналоговых шкал (табл. 2), показали, что в период пандемии медицинские работники часто испытывают беспокойство (48,5% отметили выраженность данного состояния на 5 баллов и более по 10-балльной шкале), раздражение (47,4%), перепады и снижение настроения (42,6 и 46% соответственно). Несколько реже респонденты отмечали у себя нарушения аппетита (40,7%) и ухудшение сна (38,4%).

В интервью был предложен перечень ситуаций, которые потенциально могут вызывать тревогу в период пандемии, также предоставлялась возможность описать собственные ситуации, вызывающие опасения. Анализ ответов показал, что чаще всего медицинских работников беспокоят возможная болезнь близкого и ухудшение материального положения. Как вызывающие тревогу и опасения эти ситуации отметили 71,3 и 45,1% опрошенных соответственно. При этом возможность возникновения собственной болезни тревожит лишь 24% респондентов. Реже медицинских работников волновали утрата жизненной перспективы (19,8%), потеря работы (13,9%), одиночество (7,8%), расставание с партнером (2,8%). Среди невошедших в предлагаемый перечень, но тревожащих медицинских работников ситуаций, были: возможная смерть близкого человека из-за

Таблица 2

Показатели методик в группах обследованных медицинских сотрудников, ($M \pm SD$) балл

Показатель	Медицинские сестры (1)	Врачи (2)	Медицинские психологи (3)	p <
Визуальные аналоговые шкалы				
Беспокойство	4,1 ± 3,1	4,7 ± 2,8	3,7 ± 2,2	2–3 – 0,05
Сниженное настроение	4,0 ± 3,2	4,6 ± 2,9	2,8 ± 2,3	1–2 – 0,05; 2–3 – 0,001
Чувство обиды на окружающих	2,1 ± 2,6	2,2 ± 2,5	1,3 ± 1,8	
Чувство вины	1,8 ± 2,6	2,2 ± 2,6	1,1 ± 1,8	1–2 – 0,05; 2–3 – 0,05
Раздражительность	4,3 ± 3,3	4,8 ± 3,0	3,8 ± 2,7	
Перепады настроения	4,2 ± 3,4	4,5 ± 2,9	2,6 ± 2,6	2–3 – 0,001; 1–3 – 0,05
Ухудшение сна	3,9 ± 3,6	3,6 ± 3,3	3,1 ± 3,1	
Снижение или усиление аппетита	3,6 ± 3,3	3,8 ± 3,3	3,1 ± 3,2	
Опросник профессионального выгорания (MBI)				
Эмоциональное истощение	27,9 ± 11,7	24,8 ± 13,2	18,6 ± 9,4	2–3 – 0,001; 1–3 – 0,001
Деперсонализация	14,9 ± 4,8	14,9 ± 6,0	10,5 ± 4,4	2–3 – 0,001; 1–3 – 0,001
Редукция персональных достижений	32,9 ± 7,0	33,4 ± 8,5	36,3 ± 6,7	2–3 – 0,05; 1–3 – 0,01

COVID-19, психологическое состояние близких в период пандемии, эмоционально-неустойчивое состояние окружающих в целом, ограничение свободы передвижения, посещения близких и досуга, а также тяжелые условия труда и высокие цены.

Важно отметить, что при оценке чувства субъективного риска заражения COVID-19, осуществляемого по 10-балльной шкале, оценку 5 баллов и более поставили 78,2% медицинских работников, из них 17,5% оценили риск заражения как максимальный (10 баллов). В 100% случаев респонденты уже ощутили снижение собственного дохода.

В условиях стресса, связанного с пандемией, 66% опрошенных медицинских работников отметили у себя усиление аддитивных форм поведения. Чаще всего респонденты сообщали о попытках заглушить переживания едой – 32% опрошенных и о более интенсивном шопинге – 24%; отмечают интенсификацию злоупотребления алкоголем 12,5% и табаком – 15,6% опрошенных.

В сфере семейных отношений большинство респондентов не почувствовали существенных изменений: 78,8% отметили, что отношения остались прежними, но 7,8% – ощутили ухудшение семейных отношений, а 13,4% – отметили улучшение отношений в семье в период пандемии.

Анализ результатов MBI выявил значительный уровень профессионального выгорания в обследованной выборке медицинских работников. Среднегрупповой интегральный показатель составил ($8,3 \pm 3,0$) балла, что соответствует высокому уровню выгорания [2]. Среднегрупповой показатель по шкале «Деперсонализация» – ($14,4 \pm 5,4$) балла также отражает высокую интенсивность проявлений психологического дистанцирования в отношении к пациентам у медицинских работников в период пандемии. Показатель «Истощение» в общей выборке – ($25,4 \pm 12,4$) балла – высокий уровень при соотнесении с тестовыми нормами для женщин и средний для мужчин [2]. Дополнительно была проведена оценка показателя «Истощение» в подгруппе мужчин – ($25,2 \pm 12,8$) и женщин – ($26,4 \pm 11,2$) балла. Полученные результаты отражают высокую выраженность проявлений эмоционального истощения с учетом гендерной специфики нормативных показателей. Показатель «Редукция профессиональных достижений» – ($33,6 \pm 7,5$) балла достигает среднего уровня выраженности снижения профессиональной эффективности в обследованной группе.

Для выявления факторов, связанных с выраженностью проявлений дистресса у медицинских работников в период пандемии, был проанализирован широкий диапазон параметров, включавший социально-демографические и профессиональные характеристики, потенциально способные оказать влияние на выраженность стрессового воздействия и способность медицинского персонала совладать с ним.

В результате проведенного анализа установлена взаимосвязь проявлений дистресса (в том числе и в сфере трудовых отношений) со следующими факторами: возраст, пол, образование, стаж работы в медицине, количество часов, проведенных на работе за неделю, субъективная оценка риска заражения COVID-19, специфика профессиональной деятельности, условия, в которых осуществляется работа (в частности, работа в коронавирусном стационаре, на скорой помощи, амбулаторном приеме), перенесенное заболевание COVID-19 медицинским работником или его близкими, изменение семейных отношений в период пандемии. Поскольку ограниченный объем статьи не позволяет подробно остановиться на рассмотрении всех выявленных факторов, в настоящей публикации будут описаны лишь те из них, которые имеют наибольшее количество связей с эмоциональным дистрессом и выгоранием медицинских работников.

Для оценки возможного влияния особенностей профессиональной деятельности на проявления эмоционального дистресса у медицинских работников в период пандемии был проведен сравнительный анализ показателей визуальных аналоговых шкал и MBI в трех группах, сформированных в зависимости от выполняемых профессиональных обязанностей (см. табл. 2).

При сопоставлении групп по методике MBI наибольшее число различий (по всем трем шкалам MBI) выявлено между психологами и другими медицинскими работниками. В группе психологов средние значения по шкалам «Истощение» и «Деперсонализация» – ниже, а по обратной шкале «Редукция профессиональных достижений» – выше, чем у медицинских сестер и врачей. При сопоставлении групп медицинских сестер и врачей статистически достоверные различия выявляются только по шкале «Истощение», показатели которой выше в группе врачей.

Полученные данные говорят о том, что в период пандемии у врачей выявляются наи-

более выраженные признаки эмоционального выгорания по сравнению с медицинскими сестрами и психологами. В группе психологов проявления дистресса, обусловленного пандемией COVID-19, проявляются в наименьшей степени по сравнению с другими категориями медицинских работников, принявших участие в исследовании. Это может быть связано как с возможным наличием у психологов более выраженных «фасадных тенденций» (т. е. стремлением демонстрировать в исследовании социально-приемлемые образцы поведения), так и являться следствием обладания определенными профессиональными навыками, в частности, умением отслеживать и осознавать свои чувства. Такие навыки, в свою очередь, позволяют лучше справляться с собственными переживаниями и выше оценивать свою профессиональную эффективность в ситуации пандемии.

При анализе эмоционального неблагополучия в группах медицинских сестер, врачей и медицинских психологов (по данным визуальных аналоговых шкал) статистически достоверные различия в группах выявлены по шкалам «Беспокойство», «Сниженное настроение», «Чувство вины» и «Перепады настроения». Как видно из табл. 2, наибольшие средние значения по этим показателям выявляются в группе врачей.

Таким образом, именно у врачей по сравнению с медсестрами и медицинскими психологами наблюдается большая выраженность субъективно переживаемого беспокойства, снижения и перепадов настроения, а также переживания вины. Можно предположить, что

такие показатели связаны с неравномерным распределением ответственности в ситуации неопределенности, связанной с пандемией, когда на врачей ложится максимальная стрессовая нагрузка, вызванная необходимостью принятия решений в условиях нехватки времени и информации.

На рис. 1 отражены средние значения показателей визуальных аналоговых шкал, по которым получены достоверные различия в группах медицинского персонала, работающего и не работающего в коронавирусном стационаре. В группе медицинских сотрудников, работающих в коронавирусном стационаре, выявляются более выраженные проявления эмоционального неблагополучия по сравнению с группой медиков, не работающих в так называемой «красной зоне». Наибольшая значимость различий выявляется по показателям «ухудшение сна» ($p < 0,001$), «раздражительность» ($p < 0,01$) и «перепады настроения» ($p < 0,01$), «выраженность беспокойства» ($p < 0,05$) и «изменение аппетита» ($p < 0,05$). Очевидно, что медицинские работники, оказывающие непосредственную помощь пациентам с COVID-19, испытывают более выраженную стрессовую нагрузку по сравнению с теми, кто не работает в таких условиях.

Следует подчеркнуть, что при сопоставлении выделенных двух групп по шкалам MBI достоверных различий выявлено не было. Полученные данные говорят о том, что фактор работы в коронавирусном стационаре связан с большей выраженностью проявлений эмоционального дистресса. Вместе с тем, существенного влияния этого фактора на вы-

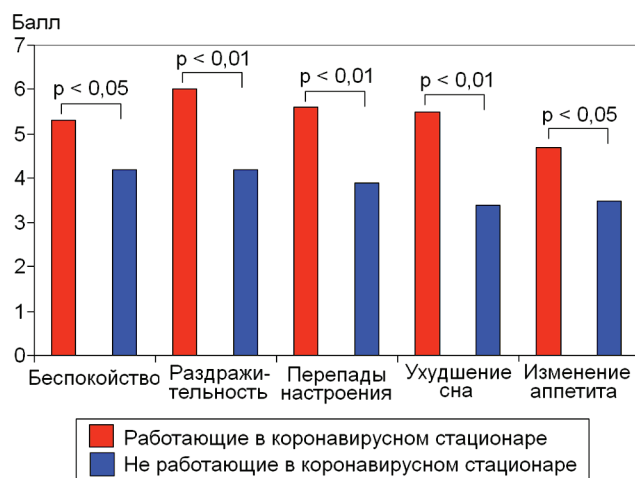


Рис. 1. Анализ показателей визуальных аналоговых шкал медицинского персонала, работающего ($n = 35$) и не работающего ($n = 324$) в коронавирусном стационаре.

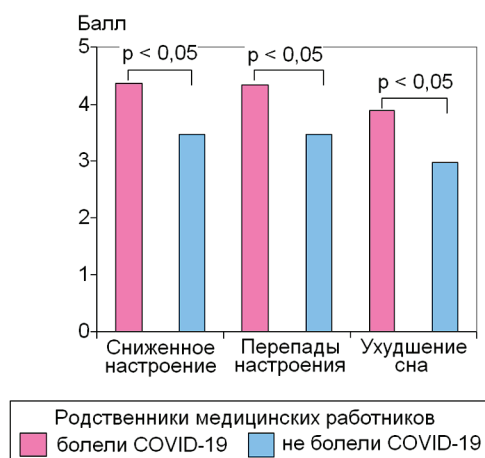


Рис. 2. Анализ показателей визуальных аналоговых шкал медицинских работников, родственники которых болели ($n = 247$) и не болели ($n = 112$) COVID-19.

раженность симптомов профессионального выгорания не выявлено.

На рис. 2 представлены средние значения показателей визуальных аналоговых шкал, демонстрирующих достоверные различия в группах медицинских работников, родственники которых болели или не болели COVID-19. Оказалось, что медицинские работники, родственники которых перенесли COVID-19, более выражено ощущают снижение и перепады настроения и ухудшение сна ($p < 0,05$ для всех трех показателей). Это отражает связанность фактора болезни близкого с выраженностью проявлений эмоционального дистресса у медицинских работников. Однако, как и в случае ранее приведенного фактора непосредственной занятости в коронавирусном стационаре, болезнь близкого не играет существенной роли в выраженности проявлений эмоционального выгорания медицинских работников в период пандемии.

В табл. 3 представлены корреляционные взаимосвязи проявлений эмоционального дистресса, оцениваемые при помощи визуальных аналоговых шкал с параметрами, отражающими основные социально-демографические характеристики обследуемой выборки, а также выраженностью субъективного чувства риска заражения COVID-19. Выявлены слабые статистически значимые корреляционные связи.

Наибольшее число положительных корреляционных связей с проявлениями эмоционального дистресса имеет показатель «Субъективное ощущение высокого риска заражения COVID-19». Такая картина свидетельствует о том, что данный показатель может рассматриваться в качестве центрального индикатора выраженности эмоционального дистресса.

Отрицательные связи проявлений эмоционального дистресса выявлены с параметра-

ми возраст, стаж и семейные отношения, т. е. чем больше возраст и стаж, тем меньше выражены раздражение и перепады настроения, реже отмечаются нарушения сна и аппетита. Схожие тенденции наблюдаются и при анализе взаимосвязей параметра семейных отношений. Стабильность или улучшение взаимоотношений в семье в период пандемии сочетаются с большей уравновешенностью эмоционального состояния медицинских работников (меньшей раздражительностью и снижением настроения), незначительной выраженностью чувства обиды и вины, изменений аппетита.

Анализируя полученные взаимосвязи, можно предположить, что такие факторы, как возраст, стаж и стабильность семейных отношений, имеют протективную функцию в формировании эмоционального дистресса у медицинских работников в период пандемии.

Кроме того, выявлена положительная корреляция уровня образования с выраженностью беспокойства у медицинских работников в период пандемии. Вероятно, врачи и медицинские психологи по сравнению с лицами, относящимися к среднему медицинскому персоналу, полнее представляют себе возможные медицинские и социальные последствия эпидемии COVID-19 и в связи с этим испытывают более выраженное беспокойство.

Результаты, полученные при изучении корреляционных взаимосвязей параметров, описывающих жизненную ситуацию медицинских работников с проявлениями эмоционального выгорания, представлены в табл. 4. Выявлены также слабые статистически значимые корреляционные связи.

Как видно из табл. 4, показатели количество рабочих часов в неделю и субъективное ощущение высокого риска заражения COVID-19 положительно коррелируют со шкалами «Истощение» и «Деперсонализация» по

Таблица 3

Корреляции показателей субъективно ощущаемого эмоционального дистресса с характеристиками, отражающими личную жизнь медицинских работников в период пандемии

Шкала	Возраст	Образование	Стаж работы	Риск заражения	Семейные отношения
Беспокойство		0,12; $p < 0,05$		0,20; $p < 0,01$	
Сниженное настроение				0,14; $p < 0,01$	-0,13; $p < 0,05$
Чувство обиды на окружающих				0,17; $p < 0,01$	-0,18; $p < 0,01$
Чувство вины			-0,12; $p < 0,05$		-0,13; $p < 0,05$
Раздражительность	-0,11; $p < 0,05$		-0,13; $p < 0,05$	0,10; $p < 0,05$	-0,11; $p < 0,05$
Перепады настроения	-0,16; $p < 0,01$		-0,16; $p < 0,01$	0,12; $p < 0,05$	
Ухудшение сна	-0,13; $p < 0,05$			0,16; $p < 0,01$	
Снижение или усиление аппетита	-0,22; $p < 0,01$		-0,23; $p < 0,01$	0,12; $p < 0,05$	-0,14; $p < 0,01$

Таблица 4

Корреляции показателей MBI с характеристиками, отражающими личную жизнь
медицинских работников в период пандемии

Шкала MBI	Возраст	Образование	Стаж работы	Рабочая неделя, ч	Риск заражения	Семейные отношения
Истощение				0,16; $p < 0,01$	0,21; $p < 0,01$	-0,12; $p < 0,05$
Деперсонализация	-0,14; $p < 0,01$	-0,11; $p < 0,05$		0,30; $p < 0,01$	0,23; $p < 0,01$	-0,12; $p < 0,05$
Редукция профессиональных достижений			0,12; $p < 0,05$	-0,11; $p < 0,05$		0,14; $p < 0,01$

MBI, т. е. чем больше работают медицинские работники в условиях пандемии и чем выше степень субъективного ощущаемого ими риска заражения, тем чаще они испытывают переутомление на работе и склонны к формированию дегуманизирующего, циничного отношения к больным. В то же время, чем старше и образованнее медицинские работники, чем большую стабильность или улучшение взаимоотношений в семье они отмечают, тем большей гуманностью и личностной включенностью характеризуется их отношение к пациентам в период пандемии. Стабильные семейные отношения также связаны с меньшей выраженностью эмоционального истощения у медицинских работников и более высокой оценкой ими своих профессиональных достижений (шкала «Редукция профессиональных достижений» по MBI), что, на наш взгляд, отражает стабилизирующий характер влияния семейного фактора на всю систему отношений обследованных медицинских работников.

Ощущение собственной эффективности в работе растет с увеличением стажа в медицине и количества рабочих часов в неделю. Респонденты со значительным профессиональным опытом, вероятно, чувствуют себя увереннее в экстремальной ситуации пандемии.

Обобщая представленные в настоящей работе данные, следует отметить, что в период пандемии у медицинских работников часто наблюдают беспокойство, раздражение, перепады настроения и его снижение, а также нарушения аппетита и расстройства сна (см. табл. 2). Наличие тревожной и депрессивной симптоматики у медицинских работников в период пандемии описывают и другие исследователи [6, 10].

Как и ожидалось, выраженность эмоционального дистресса оказалась выше у медицинских сотрудников, непосредственно сталкивающихся с COVID-19 (т.е. работающих в «красной зоне»), а также у тех респондентов, чьи родственники перенесли это заболевание к моменту исследования. Вместе с тем, как

фактор непосредственной работы в ковидном стационаре, так и фактор наличие/отсутствие заболевания близкого коронавирусной инфекцией не обнаружили существенного влияния на выраженность симптомов профессионального выгорания.

Полученные нами данные относительно влияния стресса на профессиональную деятельность в период пандемии свидетельствуют о значительном уровне эмоционального выгорания у всех обследованных категорий медицинских работников. Они соотносятся с результатами исследований, в которых в качестве преобладающего компонента синдрома выгорания у данного контингента выделяют истощение [5, 7, 10]. В то же время, в нашем исследовании, кроме истощения, оказался выраженным компонент деперсонализации. Более высокие показатели эмоционального выгорания могут представлять один из факторов, обуславливающих более высокую смертность в последний период пандемии.

Наиболее существенные признаки эмоционального неблагополучия, истощения (определяемого в рамках концепции выгорания) и цинизма (отстраненного, формального отношения к больным) выявляются у врачей по сравнению с медицинскими сестрами и психологами. Наибольшая подверженность врачей эмоциональному дистрессу в период пандемии по сравнению с другими категориями медицинских работников описывается и в других исследованиях [3].

Такой компонент конструкта выгорания, как «Редукция профессиональных достижений» по MBI, достигает средней степени выраженности в общей выборке обследованных медицинских работников, что также согласуется с данными других исследований, отражающих удовлетворительную оценку специалистами своих профессиональных достижений в период пандемии [4, 5]. В то же время, изучение влияния особенностей профессиональной деятельности на выраженность различных феноменов выгорания позволило выявить более высокую степень удовлетворенности

своими профессиональными достижениями в период пандемии у медицинских психологов. Меньшая выраженность эмоционального неблагополучия и выгорания у медицинских психологов, возможно, связана с тем, что контакт с пациентами, страдающими COVID-19, имеет более опосредованный характер. Психологи чаще оказывают услуги пациентам, находящимся на этапе выздоровления, их работа также связана с родственниками заболевших или пострадавших пациентов.

Ощущение собственной эффективности в работе также возрастает с увеличением стажа медицинских работников, более опытные специалисты чувствуют себя профессионально более состоятельными по сравнению с менее опытными коллегами в экстремальной ситуации, связанной с пандемией.

Относительно других проявлений эмоционального дистресса в качестве потенциально протективных факторов выступают больший стаж, возраст и стабильные семейные отношения в сочетании с большей уравновешенностью эмоционального состояния, личностной включенностью и меньшим истощением.

Субъективно отмечаемое медицинскими работниками использование дезадаптивных форм совладания со стрессом, в частности, злоупотребление едой, покупками, алкоголем и табаком, требует пристального внимания и создания программ профилактики аддиктивных форм поведения у данного контингента в период пандемии.

Показатель «Субъективное ощущение высокого риска заражения COVID-19» выступает в качестве стержневой характеристики, связанной с разнообразными проявлениями эмоционального неблагополучия и выгорания медицинских работников, и может рассматриваться в качестве центрального индикатора выраженности эмоционального дистресса. Анализируя данный параметр, важно помнить, что наибольшее беспокойство у медицинских работников вызывает даже не возможность собственной болезни, а ситуация возможной болезни близкого.

Оценка показателя субъективного риска заражения может использоваться в качестве экспресс-диагностики в ходе выявления лиц, работающих в сфере здравоохранения, наиболее нуждающихся в специализированной психологической помощи в ситуации пандемии COVID-19.

Заключение

В условиях пандемии COVID-19 персонал медицинских учреждений переживает значительную стрессовую нагрузку, в первую очередь, связанную с высокой степенью подверженности риску заражения новой коронавирусной инфекцией. Выраженность субъективного ощущения высокого риска заражения связана с различными проявлениями дистресса как в сфере общепсихического, так и профессионального функционирования медицинских работников. Невозможность полностью оградить их от такого риска и его влияния на их психическое состояние определяет значимость разработки специализированных мероприятий, направленных на поддержание психологического благополучия медицинских работников и предотвращение формирования у них дезадаптивных форм реагирования на стресс.

В ситуации продолжающейся пандемии значимым представляется дальнейшее изучение потенциальных источников стресса для медицинских работников, например, выявление ситуаций, вызывающих у них наибольшую тревогу и беспокойство. Среди таких ситуаций, по данным нашего исследования, наиболее часто встречаются потенциальная болезнь COVID-19 близкого человека и ухудшение материального положения. Проработка тревожащей тематики, направленная на снижение субъективной драматизации событий, и разработка плана возможных действий в случае возникновения кризисной ситуации позволят ослабить психическое напряжение у медицинских работников, осуществляющих деятельность в условиях значительной неопределенности в период пандемии COVID-19.

Литература

1. Болехан В.Н., Улюкин И.М., Пелешок С.А. Особенности развития эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2020. № 4. С. 16–26. DOI: 10.25016/2541-7487-2020-0-4-16-26.
2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика : практ. пособие. 3-е изд., испр. и доп. М. : Юрайт, 2017. 343 с.
3. 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. С. 65–89. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-1-65-89.

4. Матюшкина Е.Я., Рой А.П., Рахманина А.А. [и др.]. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников [Электронный ресурс] // Современ. зарубеж. психология. 2020. Т. 9, № 1. С. 39–49. DOI:10.17759/jmfp.2020090104.
5. 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. Т. 28, № 2. С. 8–45. DOI: 10.17759/cpp.2020280202.
6. Холмогорова А.Б., Рахманина А.А., Суроегина А.Ю. [и др.]. Психическое здоровье и профессиональное выгорание врачей-ординаторов во время пандемии COVID-19: ситуационные и психологические факторы // Консультат. психология и психотерапия. 2021. Т. 29, № 2. С. 9–47. DOI: 10.17759/cpp.2021290202.
7. Azoulay E., De Waele J., Ferrer R. [et al.]. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak // Ann. Intensive Care. 2020. Vol. 10, N 1. Art. 110. DOI: 10.1186/s13613-020-00722-3.
8. Del Piccolo L., Donisi V., Raffaelli R. [et al.]. The Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Providers in Obstetrics: A Cross-Sectional Survey Study // Front. Psychol. 2021. Vol. 12. Art. 632999. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.632999.
9. Elshaer N.S.M., Moustafa M.S.A., Aiad M.W., Ramadan M.I.E. Job stress and burnout syndrome among critical care healthcare workers // Alexandria J. Med. 2018. Vol. 54. P. 273–277. DOI: 10.1016/j.ajme.2017.06.004.
10. Giusti E.M., Pedrolis E., D'Aniello G.E. [et al.]. The psychological impact of the COVID19 outbreak on health professionals: a cross-sectional study // Front. Psychol. 2020. Vol. 11. Art. 1684. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01684.
11. Kang E.K., Lihm H.S., Kong E.H. Association of intern and resident burnout with self-reported medical errors // Korean J. Fam. Med. 2013. Vol. 34, N 1. P. 36–42. DOI: 10.4082/kjfm.2013.34.1.36.
12. 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. 2020. Vol. 369. Art. 1642. DOI:10.1136/bmj.m1642.

Поступила 26.08.2021 г.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Участие авторов: А.М. Шишкова – поиск литературы по избранной теме, анализ полученного теоретического и эмпирического материала, написание первого варианта статьи; В.В. Бочаров – анализ и интерпретация данных, формирование заключения, редактирование окончательного варианта статьи; Т.А. Караваева – поиск литературы по избранной теме, анализ и интерпретация данных, правка статьи; Н.Г. Васильева – поиск литературы по избранной теме, проверка и корректировка результатов, редактирование окончательного варианта статьи; Н.С. Хрусталева – вклад в разработку концепции исследования, анализ и интерпретация данных, редактирование окончательного варианта статьи.

Для цитирования. Шишкова А.М., Бочаров В.В., Караваева Т.А., Васильева Н.Г., Хрусталева Н.С. Роль социально-демографических и профессиональных факторов в формировании дистресса и эмоционального выгорания у медицинских работников в период пандемии COVID-19 // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2021. № 4. С. 103–114. DOI 10.25016/2541-7487-2021-0-4-103-114.

Role of sociodemographic and occupational factors in emotional distress and burnout of health professionals during the COVID-19 pandemic

Shishkova A.M.^{1,2}, Bocharov V.V.^{1,2,3}, Karavayeva T.A.^{1,2,3}, Vasilyeva N.G.¹, Chrustaleva N.S.³

¹ V.M. Bekhterev National research medical center for psychiatry and neurology
(3, Bekhterev Str., St. Petersburg, 192019, Russia);

² St. Petersburg State Pediatric Medical University (2, Litovskaya Str., St. Petersburg, 194100, Russia);

³ St. Petersburg State University (6, Makarova Emb., St. Petersburg, 199034, Russia)

Alexandra Mikhailovna Shishkova – PhD Psychol. Sci, Senior Research Associate of the Laboratory of clinical psychology and psychodiagnostics, V.M. Bekhterev' National research medical center for psychiatry and neurology (3, Bekhterev Str., St. Petersburg, 192019, Russia); Associate Prof. of Department of Clinical Psychology, St. Petersburg State Pediatric Medical University (2, Litovskaya Str., St. Petersburg, 194100, Russia);

Victor Viktorovich Bocharov – PhD Psychol. Sci. Associate Prof., Head of Department of Clinical Psychology, St. Petersburg State Pediatric Medical University (2, Lithuanian Str., St. Petersburg, 194100, Russia); Head of the Laboratory of clinical psychology and psychodiagnostics, V.M. Bekhterev' National research medical center for psychiatry and neurology (3, Bekhterev Str., St. Petersburg, 192019, Russia); Associate Prof., Department of psychology of crisis and extreme situations, Faculty of psychology, St. Petersburg State University (6, Makarova Emb., St. Petersburg, 199034, Russia); e-mail: bochvikvik@gmail.com;

Tatiana Arturovna Karavaeva – Dr. Med. Sci., Chief research associate, Head of Department for Non-psychotic mental disorders treatment and psychotherapy, V.M. Bekhterev' National research medical center for psychiatry and neurology (Russia, 192019, St. Petersburg, Bekhterev str., 3); Associate professor, Department of medical psychology and psychophysiology, St. Petersburg State University (6, Makarova Emb., St. Petersburg, 199034, Russia); Prof. of the general and applied psychology department with the medical-biological and pedagogic courses, St. Petersburg State Pediatric Medical University (2, Litovskaya Str., St. Petersburg, 194100, Russia), e-mail: tania_kar@mail.ru;

Nadezhda Gennadiyevna Vasileva – PhD Psychol. Sci, head of the department of clinical psychology, V.M. Bekhterev' National research medical center for psychiatry and neurology (3, Bekhterev Str., St. Petersburg, 192019, Russia);

✉ Nelli Sergeevna Chrustaleva – Dr. Psychol. Sci. Prof., Head of Department of psychology of crisis and extreme situations, Faculty of psychology, St. Petersburg State University (6, Makarova Emb., St. Petersburg, 199034, Russia); e-mail: hns@mail.ru

Abstract

Relevance. Risk factors of emotional distress in medical professionals during the COVID-19 pandemic should be identified for development of the effective system for prevention of mental disorders and emotional burnout.

Intention. Investigation of factors related to the severity of distress and emotional burnout in medical professionals during the pandemic of new coronavirus infection.

Methodology. The online cross-sectional study, conducted from August 2020 to April 2021 involved 359 medical workers (doctors of various specialties – 172, nurses – 134, medical psychologists – 40, nurses – 3, medical workers who did not indicate their profession – 10). The following methods were used: semi-structured interview; K. Maslach Professional Burnout Inventory adapted by N.E. Vodopyanova and E.S. Starchenkova; visual analogue scales specially designed for this study. Statistical processing of the data included dispersion analysis; the Kraskel-Wallis method; Mann-Whitney U-test; t-test; Spearman correlation coefficients.

Results and Discussion. In the general sample of medical professionals, a high level of emotional burnout was identified. The most severe emotional distress, exhaustion and depersonalization were found in doctors compared to nurses and psychologists. The "Subjective feeling of high risk of COVID-19 infection" acts as a core characteristic associated with various manifestations of emotional distress and burnout in medical professionals and can be considered as a central indicator of distress severity. The characteristics of the professional activities, age, level of education and workload, as well as the nature of family relations are related to the severity of manifestations of emotional distress and burnout during the pandemic period and should be taken into account when creating programs to provide psychological assistance to medical personnel. Severe anxiety due to a possible COVID-19 infection in a loved one and worsening financial situation could be the potential sources of stress in health professionals.

Conclusion. Targeting situations that potentially cause severe anxiety, as well as factors contributing to addictive forms of behavior in health workers during the pandemic could be beneficial in prevention programs for medical personnel.

Keywords: emergency, pandemic, COVID-19, healthcare professionals, physician, emotional distress, burnout, risk factors, prevention.

References

1. Bolekhan V.N., Uliukin I.M., Peleshok S.A. Osobennosti razvitiya epidemii koronavirusnoi infektsii COVID-19 [Features of the development of the COVID-19 pandemic] *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2020. N 4. Pp. 16–26. DOI: 10.25016/2541-7487-2020-0-4-16-26. (In Russ.)
2. Vodopyanova N.E., Starchenkova E.S. Sindrom vygoraniya. Diagnostika i profilaktika [Burnout Syndrome: Diagnosis and Prevention]. Moskva. 2017. 343 p. (In Russ.)
3. Zinchenko Yu.P., Salagai O.O., Shaigerova L.A. [et al.]. Vospriyatie stressa razlichnymi kategoriyami meditsinskogo personala vo vremya pervoi volny pandemii COVID-19 v Rossii [Perception of stress by different categories of medical personnel during the first wave of the COVID-19 pandemic in Russia]. *Obshchestvennoe zdorov'e* [Public Health and Health Care]. 2021. N 1. Pp. 65–89. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-1-65-89. (In Russ.)
4. Matyushkina E.Ya., Roy A.P., Rakhmanina A.A. [et al.]. Professional'nyi stress i professional'noe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov [Occupational stress and burnout among healthcare professionals]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* [Journal of Modern Foreign Psychology]. 2020. Vol. 9, N 1. Pp. 39–49. DOI: 10.17759/jmfp.2020090104. (In Russ.)
5. Petrikov S.S., Kholmogorova A.B., Suroegina A.Yu. [et al.]. Professional'noe vygoranie, simptomy emotsional'nogo neblagopoluchiya i distressa u meditsinskikh rabotnikov vo vremya epidemii COVID-19 [Professional burnout, symptoms of emotional disorders and distress among healthcare professionals during the COVID-19 epidemic]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy]. 2020. Vol. 28, N 2. Pp. 8–45. DOI: 10.17759/cpp.2020280202. (In Russ.)
6. Kholmogorova A.B., Rakhmanina A.A., Suroegina A.Yu. [et al.]. Psikhicheskoe zdorov'e i professional'noe vygoranie vrachei-ordinatorov vo vremya pandemii COVID-19: situatsionnye i psikhologicheskie faktory [Mental health and professional burnout among residents during the COVID-19 pandemic: situational and psychological factors]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy]. 2021. Vol. 29, N 2. Pp. 9–47. DOI: 10.17759/cpp.2021290202. (In Russ.)
7. Azoulay E., De Waele J., Ferrer R. [et al.]. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Ann. Intensive Care*. 2020. Vol. 10, N 1. Art. 110. DOI: 10.1186/s13613-020-00722-3.
8. Del Piccolo L., Donisi V., Raffaelli R. [et al.]. The Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Providers in Obstetrics: A Cross-Sectional Survey Study. *Front. Psychol*. 2021. Vol. 12. Art. 632999. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.632999.
9. Elshaer N.S.M., Moustafa M.S.A., Aiad M.W., Ramadan M.I.E. Job stress and burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Alexandria J. Med*. 2018. Vol. 54. Pp. 273–277. DOI: 10.1016/j.ajme.2017.06.004.

10. Giusti E.M., Pedrolì E., D'Aniello G.E. [et al.]. The psychological impact of the COVID19 outbreak on health professionals: a cross-sectional study. *Front. Psychol.* 2020. Vol. 11. Art. 1684. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01684.

11. Kang E.K., Lihm H.S., Kong E.H. Association of intern and resident burnout with self-reported medical errors. *Korean J. Fam. Med.* 2013. Vol. 34, N 1. Pp. 36–42. DOI: 10.4082/kjfm.2013.34.1.36.

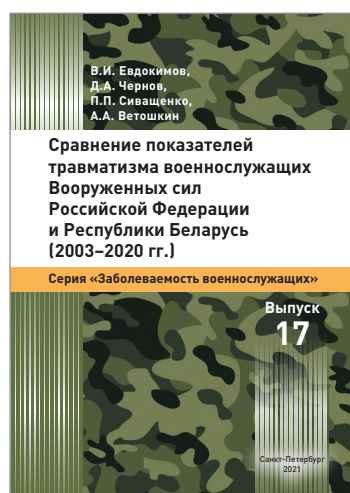
12. Kisely S., Warren N., McMahon L. [et al.]. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ.* 2020. Vol. 369. Art. 1642. DOI:10.1136/bmj.m1642.

Received 26.08.2021

For citing: Shishkova A.M., Bocharov V.V., Karavayeva T.A., Vasilyeva N.G., Chrustaleva N.S. Rol' sotsial'no-demograficheskikh i professional'nykh faktorov v formirovani distressa i emotsional'nogo vygoraniya u meditsinskikh rabotnikov v period pandemii COVID-19. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh.* 2021. N 4. Pp. 103–114. (In Russ.)

Shishkova A.M., Bocharov V.V., Karavayeva T.A., Vasilyeva N.G., Chrustaleva N.S. Role of sociodemographic and occupational factors in emotional distress and burnout of health professionals during the COVID-19 pandemic. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations.* 2021. N 4. Pp. 103–114. DOI: 10.25016/2541-7487-2021-0-4-103-114.

Вышла в свет монография



Евдокимов В.И., Чернов Д.А., Сивашенко П.П., Ветошкин А.А. Сравнение показателей травматизма военнослужащих Вооруженных сил Российской Федерации и Республики Беларусь (2003–2020 гг.) : монография / Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Гомельский государственный медицинский университет, Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. СПб. : Политехника-принт, 2021. 97 с. (Серия «Заболеваемость военнослужащих» ; вып. 17).

ISBN 978-5-00182-005-5. Рис. 67, табл. 35. Библиогр. 23 назв. Тираж 500 экз.

Проведен анализ медицинских отчетов о состоянии здоровья личного состава по форме 3/МЕД воинских частей, в которых проходили службу не менее 80 % от общего числа офицеров Вооруженных сил Российской Федерации и Республики Беларусь в 2003–2020 гг.

Представлены уровень, структура и динамика основных медико-статистических показателей заболеваемости офицеров, военнослужащих, проходящих службу по призыву и контракту, с травмами (первичной заболеваемости или травматизма, госпитализации, дней трудопотери, увольняемости и смертности) по группам (блокам) травм XIX класса «Травмы, отравления и некоторые другие

последствия воздействия внешних причин» по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10). Провели сравнение показателей травм у военнослужащих Вооруженных сил Российской Федерации и Республики Беларусь. Исследованы военно-эпидемиологическая значимость травм (групп в классе) у военнослужащих и обстоятельства получения травм.

Профилактика травматизма – это не только медицинская проблема. Анализ обстоятельств получения травм должен обязательно проводиться с участием специалистов разного профиля с изучением причинно-следственных связей травматизма, выявлением и предупреждением факторов риска получения травм.