

УДК 616-084;578.834.1

Титиевский С.В.<sup>1</sup>, Гашкова Л.А.<sup>1</sup>, Воеводина В.С.<sup>2</sup>, Данилова Е.М.<sup>1</sup>, Черепков В.Н.<sup>1</sup>

## ПРЕОДОЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА И ВЫГОРАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СФЕРЫ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ КАК СЛЕДСТВИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

<sup>1</sup>Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

<sup>2</sup>Республиканская клиническая психоневрологическая больница – медико-психологический центр, г. Донецк, ДНР

В настоящее время установлено, что вирус COVID-19 подорвал возможности международной системы здравоохранения [1]. В соответствии с данными Всемирной организации здравоохранения, по состоянию на 10 декабря 2021 года во всем мире подтверждено почти 268 миллионов случаев COVID-19 [2]. Кроме того, вирус стал тяжелым психологическим бременем для медицинских работников [3]. Возможные долгосрочные последствия этого значительны, поскольку предшествующие исследования показали, что крупные бедствия могут оказывать влияние на психическое благополучие людей, включая медицинских работников, в течение многих лет [4].

Многочисленные научные исследования оценивали психологическое воздействие пандемии COVID-19 на поставщиков медицинских услуг и выявили значительный психологический дистресс: в частности, показано, что пандемия увеличила частоту симптомов тревоги, депрессии, а также страха [3, 5]. В систематическом обзоре 193 статей К.М. Fiest и соавт. [6] оценены симптомы тревоги, стресса, депрессии, посттравматического стрессового расстройства и эмоционального выгорания у врачей. Тревога отмечена в 14,3%-92,3% случаев, частота проявлений стресса составила 11,9%-93,7%, выявления депрессии – 17,0%-80,5%, посттравматического стрессового расстройства – 13,2%-75,2%, выгорания – 14,7%-76,0%. В том же исследовании обнаружено, что с большей тяжестью психологических симптомов связаны определенные факторы, к которым относятся женский пол, более молодой возраст, работа в качестве начинающего врача, отсутствие жены (мужа) и непосредственное оказание помощи инфицированным COVID-19 пациентам.

В нашем исследовании [7], с учетом того, что по мере роста числа пациентов с COVID-19 всё тщательнее анализируются полученные данные, в стремлении лучше понять вирус и то, с ним связанное, что мы можем ожидать в ближайшие месяцы и годы, изучалась интеллектуальная сфера врачей, перенесших коронавирусную инфекцию (средней степени тяжести), в рамках её субъективной оценки. Опрошены 24 врача различных специальностей, перенесших COVID-19. Всеми респондентами заполнялись специально разработанные анкеты экспресс-самооценки интеллектуальной деятельности.

Наиболее частыми жалобами являлись снижение концентрации внимания (100% обследованных), снижение продуктивности (100%), ухудшение освоения нового материала (96%), ухудшение аналитических процессов (92%). К числу наиболее редких жалоб относились трудности при выполнении рутинных заданий, «привычных» заданий и ухудшение общего восприятия визуального материала.

Длительность проявлений нарушения интеллектуальной деятельности после перенесенной коронавирусной инфекции субъективно оценивалась следующим образом: 1 месяц – 100%, 2 месяца – 100%, 3 месяца – 92%, 4 месяца – 79%, 5 месяцев – 58%, 6 месяцев – 33%, более 6 месяцев – 17% опрошенных. Таким образом, у трети перенесших COVID-19 врачей после выздоровления в течение полугодя сохранялись когнитивные нарушения, а у значимой части эти проявления сохранялись и в дальнейшем.

Исследованная нами способность к выполнению 2-х и более задач одновременно, как один из значимых в вышеуказанном смысле показателей, восстанавливалась достаточно

медленно: через 1 месяц после реконвалесценции она отсутствовала во всех случаях, через 2 месяца – выявлена у 4% обследованных, через 3 месяца – у 8%, через 4 месяца – у 21%, через 5 месяцев – у 54%, через 6 месяцев – у 79%, более чем через 6 месяцев – у 88% врачей. Очевидно, что лишь пятая часть респондентов обнаруживала данную способность через 4 месяца после заболевания, а в существенном количестве случаев это свойство не проявлялось и в течение более длительного срока.

В качестве показателя для самооценки способности выполнения конкретного вида интеллектуальной деятельности была избрана подготовка доклада для конференции. С данной задачей через 1 месяц после выздоровления не справлялся никто из обследованных, через 2 месяца это было по силам 4% из их числа, через 3 месяца – 13%, через 4 месяца – 17%, через 5 месяцев – 21%, через 6 месяцев – 21%, через более чем 6 месяцев – лишь 46%. Указанные данные ещё более красноречиво свидетельствуют о длительном и часто неполном восстановлении когнитивных функций у врачей, перенесших COVID-19.

Указанная ментальная дефицитарность выступала в роли психогенного фактора. Это подтверждается тем, что эмоциональное реагирование врачей на снижение интеллектуальной деятельности было следующим: спокойным через 1 месяц после перенесенной инфекции – лишь у 13% обследованных, через более чем 6 месяцев – у 71%; слегка тревожным через 1 месяц – у 38%, через более чем 6 месяцев – у 13%; тревожным через 1 месяц – у 33%, через более чем 6 месяцев – у 13%; выраженно тревожным через 1 месяц – у 13%, через более чем 6 месяцев – у 4%. Таким образом, через 1 месяц после перенесенного заболевания большинство обследованных испытывали связанную с возникшими когнитивными нарушениями тревогу, а у почти трети она сохранялась более 6 месяцев.

Можно констатировать у врачей, входивших в изучавшуюся нами группу, наличие нарушений интеллектуальной деятельности различных характера, степени выраженности и длительности после перенесенной коронавирусной инфекции. Указанные проявления являлись для данных реконвалесцентов фактором отчетливо психогенного характера. Результаты нашего исследования дают основание для пролонгированного изучения нарушений психической деятельности у вра-

чей как лиц, перенесших COVID-19, с целью разработки им как специалистам, несущим на себе бремя оказания помощи при данной инфекции, особого комплекса лечебно-коррекционных и реабилитационных мероприятий.

Примечательно, что в очень небольшом количестве исследований оценивалось влияние пандемии COVID-19 на психическое здоровье и благополучие психиатров [1]. К.М. Feist и соавт. [6] в упомянутом выше недавнем систематическом обзоре нашли только 1 статью, посвященную конкретно психиатрам [8]. В этой статье сообщаются результаты опроса, касающегося психического здоровья немецких неврологов и психиатров во время пандемии, и отмечено, что 18% респондентов обнаруживали отчетливую тревогу.

Неизученность данного вопроса вызывает удивление [1], учитывая подтвержденное результатами многочисленных исследований негативное влияние COVID-19 на психическое здоровье населения в целом [9-11]. Например, в одном из систематических обзоров показано, что пандемия привела к увеличению во всём мире показателей стресса, тревоги и депрессивных симптомов, бессонницы, отрицания, гнева и страха [9]. Ещё одно исследование опубликованных данных показало, что пандемия привела к значительному негативному влиянию на психосоциальные и психические потребности детей и подростков [10]. Кроме того, J. Heitzman [11] не только обнаружил увеличение частоты возникновения острого стрессового и посттравматического стрессового расстройств, но и предположил, что вскоре может возникнуть необходимость в новой диагностической категории для специфических расстройств психического здоровья, возникших в результате пандемии COVID-19.

Нами [12, 13] проведен анализ медицинской документации 14 пролеченных амбулаторно и стационарно в Республиканской клинической психоневрологической больнице – медико-психологическом центре МЗ ДНР (РКПБ-МПЦ) больных с непсихотическими психическими расстройствами, перенесших COVID-19 (коронавирусную пневмонию с полной реконвалесценцией), со средним возрастом – 58,5 (SD=11,5) лет. В РКПБ-МПЦ 12 больных (85,7%) лечились впервые, 2 (14,3%) – повторно в жизни. Расстройство адаптации диагностировано у 2 (14,3%) больных, тревожное расстройство с депрессивными проявлениями – у 5 (35,7%) больных, сомати-

зированной расстройством с тревожно-депрессивными проявлениями – у 1 (7,1%) больного, тревожное расстройство органической природы – у 4 (28,6%) больных, органическое расстройство личности – у 1 (7,1%) больного, депрессивный эпизод – у 1 (7,1%) больного. На момент обращения в РКПБ-МПЦ время после выявления COVID-19 составляло, в среднем, 2,2 (SD=1,0) мес., длительность психического расстройства (ухудшения психического состояния) – 2,2 (SD=1,3) мес. Период между выявлением COVID-19 и возникновением психического расстройства (ухудшением психического состояния) составлял, в среднем, 0,2 (SD=0,4) мес. (если COVID-19 выявлялся при уже начавшемся психическом расстройстве (ухудшении психического состояния), данный период расценивался как равный 0). Информация, свидетельствующая об отчётливом «звучании» психогении, связанной с COVID-19 (в жалобах, анамнестических, объективных данных), содержалась в меддокументации 8 (57,1%) больных.

У указанных пациентов выявлена следующая встречаемость психопатологических симптомов (на основании изучения жалоб, анамнестических, объективных данных): слабость – 11 чел. (78,6%), повышенная утомляемость – 8 чел. (57,1%), сниженная активность (снижение трудо-, работоспособности) – 5 чел. (35,7%), нарушение сна – 11 чел. (78,6%), раздражительность (вспыльчивость) – 8 чел. (57,1%), эмоциональная лабильность (слезливость, плаксивость) – 5 чел. (35,7%), рассеянность («каша в голове», «голова чумная», «нахожусь как в прострации») – 7 чел. (50,0%), головная боль – 6 чел. (42,9%), головокружение – 8 чел. (57,1%), ухудшение памяти – 7 чел. (50,0%), сниженное настроение – 12 чел. (85,7%), апатия, ангедония (отсутствие интересов и желаний, «нет сил и желания что-либо делать») – 6 чел. (42,9%), снижение аппетита – 6 чел. (42,9%), снижение массы тела – 5 чел. (35,7%), сенестопатии (включая онемение частей тела) – 2 чел. (14,3%), тревога (внутреннее напряжение, ощущение внутренней дрожи, тревожные мысли, тревожные ожидания) – 12 чел. (85,7%), страх за состояние своего нынешнего здоровья (ипохондрическая фиксация) – 9 чел. (64,3%), страхи, непосредственно не относящиеся к состоянию собственного нынешнего здоровья, в целом, – 4 чел. (28,6%) (страх выходить на улицу – 1 чел. (7,1%), страх заразиться респираторными вирусами – 1 чел.

(7,1%), страх замкнутых пространств – 1 чел. (7,1%), страх смерти в сочетании со страхом общения с людьми – 1 чел. (7,1%)), одышка, ощущение нехватки воздуха, приступы удушья соматоформного характера – 3 чел. (24,3%), ощущение тяжести в груди – 1 чел. (7,1%), затрудненность глотания (спазм в области горла, «ком в горле», дискомфорт в горле) – 2 чел. (14,3%).

С целью установления взаимозависимости психопатологических проявлений у пациентов и различными факторами, в том числе, характеризующими заражение ими COVID-19, проведен корреляционный анализ данных медицинской документации указанных больных. С их возрастом положительно коррелировали проявления рассеянности («каша в голове», «голова чумная», «нахожусь как в прострации») ( $\rho$  по Спирмену = 0,8,  $p < 0,001$ ), головная боль ( $\rho = 0,7$ ,  $p < 0,01$ ), раздражительность (вспыльчивость) ( $\rho = 0,5$ ,  $p < 0,05$ ), ухудшение памяти ( $\rho = 0,5$ ,  $p < 0,05$ ). Повторное лечение в РКПБ-МПЦ положительно коррелировало с отчётливым «звучанием» психогении, связанной с COVID-19 ( $\rho = 0,7$ ,  $p < 0,01$ ), ощущением тяжести в груди ( $\rho = 0,8$ ,  $p < 0,001$ ), страхом выходить на улицу ( $\rho = 0,8$ ,  $p < 0,001$ ), затрудненностью глотания (спазмом в области горла, «комом в горле», дискомфортом в горле) ( $\rho = 0,6$ ,  $p < 0,05$ ). Время, прошедшее после выявления COVID-19, положительно коррелировало с длительностью психического расстройства (ухудшения психического состояния) ( $\rho = 0,8$ ,  $p < 0,001$ ), снижением массы тела ( $\rho = 0,7$ ,  $p < 0,01$ ) и отрицательно коррелировало с отчётливым «звучанием» психогении, связанной с COVID-19 ( $\rho = -0,7$ ,  $p < 0,01$ ) и страхами, непосредственно не относящимися к состоянию собственного нынешнего здоровья, в целом ( $\rho = -0,7$ ,  $p < 0,01$ ). Длительность психического расстройства (ухудшения психического состояния) отрицательно коррелировала со страхами, непосредственно не относящимися к состоянию собственного нынешнего здоровья, в целом ( $\rho = -0,6$ ,  $p < 0,05$ ). Период между выявлением COVID-19 и возникновением психического расстройства (ухудшением психического состояния) положительно коррелировал с такими симптомами, как снижение аппетита ( $\rho = 0,6$ ,  $p < 0,05$ ), ощущение тяжести в груди ( $\rho = 0,5$ ,  $p < 0,05$ ), страх выходить на

улицу ( $\rho = 0,5, p < 0,05$ ). Отчётливое «звучание» психогении, связанной с COVID-19, положительно коррелировало со страхом за состояние своего нынешнего здоровья (ипохондрической фиксацией) ( $\rho = 0,6, p < 0,05$ ), страхами, непосредственно не относящимися к состоянию собственного нынешнего здоровья, в целом ( $\rho = 0,5, p < 0,05$ ) и отрицательно коррелировало со снижением массы тела ( $\rho = -0,9, p < 0,001$ ) и временем, прошедшим после выявления COVID-19 ( $\rho = -0,7, p < 0,01$ ).

Таким образом, большинство изученных нами больных, перенесших COVID-19, лечились в РКПБ-МПЦ впервые в жизни и обнаружили наличие тревожных расстройств невротической и органической природы. Более чем в половине случаев удалось выявить актуальность психогении, связанной с COVID-19. С наибольшей частотой у данных пациентов встречались тревога и сниженное настроение (при наличии эндогенных проявлений депрессии более чем в трети случаев), слабость и нарушения сна (при встречаемости ряда астенических (церебрастенических) проявлений более чем у половины больных). У более чем половины пациентов отмечены фобии, относящиеся к состоянию их нынешнего здоровья. Менее чем в трети случаев присутствовали другие фобии. Обращает на себя внимание небольшое количество (менее четверти) больных с респираторными проявлениями соматоформного характера. Очевидно, что ряд изученных нами факторов, имеющих отношение к коронавирусной пневмонии, перенесенной больными, связан с их психопатологической симптоматикой. Примечательны в этом отношении страхи, непосредственно не относящиеся к состоянию собственного нынешнего здоровья, в целом (страх выходить на улицу, заразиться респираторными вирусами, страх замкнутых пространств, страх смерти, страх общения с людьми). Данные фобии уменьшаются по мере удаления момента заболевания COVID-19, будучи положительно связанными с отчётливым «звучанием» коронавирусной психогении (вероятно, постепенно психологическая значимость перенесенного заболевания уменьшается, что подтверждается её отрицательной корреляцией со временем, прошедшим после выявления COVID-19). Отчётливое «звучание» ковидной психогении также связано со страхом за состояние своего нынешнего здоровья (ипохондрической фиксацией).

Следует предположить, что рост числа симптомов и расстройств психического здоровья, несомненно, создаст для психиатрических ресурсов и специалистов дополнительную нагрузку, оценка воздействия которой требует дальнейшего изучения [1].

Исследования, проведенные до пандемии COVID-19, показали, что специалисты в области охраны психического здоровья, в том числе, психиатры, часто испытывают эмоциональное выгорание и стресс [14-16]. Помимо факторов стресса, с которыми сталкиваются все врачи, психиатры также имеют дело с уникальными проблемами, включая лечение агрессивных, склонных к суициду пациентов, и необходимость чутко реагировать на эмоциональное состояние своих больных [16]. Исследование Р. Hardy и соавт. [15], сравнивая выгорание психиатров с выгоранием других врачей, обнаружило, что более высокий процент опытных психиатров испытывал межличностное выгорание (55,9%) по сравнению с другими опытными врачами-непсихиатрами (39,8%). Исследование выгорания среди психиатрических медсестер выявило у них высокий уровень эмоционального истощения и деперсонализации [14]. Учитывая высокий уровень выгорания среди психиатров до пандемии COVID-19, ограниченное проведение исследований по этой теме с начала пандемии вызывает сожаление [1].

Выгорание врача способствует потере чувства контроля и автономии на рабочем месте. С организационной точки зрения эта проблема может быть решена путем совместного принятия решений руководством и медицинскими работниками, включая использование методов кодизайна [17]. Кодизайн – совместный процесс исследования, в котором конечные пользователи его результатов участвуют как равные партнеры. Образ мышления при кодизайне требует от исследователей перехода от представления о том, что «эксперты всё знают и всё решают», к «нам нужно решать вместе». Применяя множество источников знаний для получения результатов исследования или разработки различных услуг, кодизайн может способствовать позитивным изменениям для конечных пользователей и совместно с ними, что приводит к повышению приемлемости и доступности сервисов. В исследованиях государственных услуг кодизайн определяется как тип копродукции, первоначально являвшейся экономической концепцией, обозначающей ценность повсед-

невного вклада граждан и общественности в оказание государственных услуг. Копродукция призвана обеспечить общественное сотрудничество и совместное принятие решений по ряду функций государственной службы, включая совместное выполнение заказов, совместную приоритизацию и совместную оценку. Сотрудничество и творчество – важнейшие черты кодизайна, методы которого основываются на предположении, что все люди могут быть творческими, являются «экспертами в своем собственном опыте» и привносят различные знания, точки зрения и опыт, укрепляющие процессы дизайна. В процессы кодизайна «встроены» специальные стратегии, позволяющие уменьшить влияние иерархий власти. Например, фасилитаторы кодизайна используют сфокусированный на задаче конфликт, который способствует творчеству и групповой динамике, обеспечивая, при этом, управление межличностным конфликтом с помощью эффективной групповой фасилитации. Процесс кодизайна включает в себя различные этапы: от выявления проблемы до её понимания, обращения к ней и моделирования различных решений для создания, реализации и оценки рабочего решения. Деятельность в процессе кодизайна используется для выявления опыта и взглядов людей, воплощения их в конечном продукте.

Многочисленные исследования показали положительное воздействие совершенствования стратегий совладания (копинга) и управления стрессом [17, 18]. В систематическом обзоре, сделанном J.H. Ruotsalainen и соавт. [18], оценивалась эффективность индивидуальных вмешательств, направленных на снижение профессионального стресса у медицинских работников. Данные авторы указывают, что техники, эффективные в отношении снижения профессионального стресса, включали когнитивно-поведенческую терапию, физическую релаксацию (например, массаж) и психическую релаксацию (например, медитацию) [18].

Еще одним фактором, способствующим выгоранию и стрессу врачей и медицинских работников, является потеря смысла в работе. Организации здравоохранения могут смягчить это явление, поддерживая общие основные ценности, помогая сообществам врачей и предлагая обучение, связанное с вопросами выгорания клиницистов [17]. В индивидуальном порядке медицинские работники могут практиковать осознанность (методику непрерывного отслеживания текущих переживаний в состоянии, когда

субъект фокусируется на настоящем, не вовлекаясь в мысли о событиях прошлого или будущего) и участвовать в мероприятиях в малых группах для обсуждения общего опыта работы.

В другом исследовании качественные интервью (их объектом являются индивиды как исполнители социальных ролей; при этом, используются вопросы, предполагающие развернутый ответ, а не однозначное «да» или «нет») с работниками психиатрической службы показали, что они испытывают усиление чувства горя, беспомощности и дистресса [19]. Эти чувства отчасти были вызваны душевной травмой, чувством того, что опрашиваемые не смогли оказать на достаточном уровне помощь своим пациентам из-за ограниченности доступных ресурсов здравоохранения на протяжении всей пандемии.

Интерны-психиатры и студенты-медики также испытали негативные психологические симптомы, связанные с пандемией COVID-19. I. Lasheras и соавт. [20] указывают на широкую распространенность (28%) тревожности среди студентов-медиков на протяжении всей пандемии. Кроме того, исследование, проведенное в Саудовской Аравии, выявило большую частоту симптомов выгорания и депрессии у интернов-психиатров: 26,4% интернов-психиатров отметили высокий уровень эмоционального истощения, 10,7% соответствовали критериям выраженной деперсонализации и 24,0% продемонстрировали низкие личные достижения [21].

Наступило время реализации стратегий, которые могут снизить нагрузку на психиатров и других специалистов в области психического здоровья. Следует отметить исследования, показавшие эффективность в этом отношении как индивидуальных, так и организационных решений [17, 18]. K. Uhlman и соавт. [1] предлагают несколько соответствующих инициатив (см. табл.).

К сожалению, поскольку пандемия COVID-19 стала тяжелым бременем для систем здравоохранения, из-за финансовых ограничений ресурсы часто перераспределялись не в пользу сферы психического здоровья [3]. Один из способов, которым наша система может поддержать психиатров, – увеличить ресурсы здравоохранения и адекватно удовлетворять растущий спрос. Это могло бы позволить увеличить количество работников сферы психического здоровья, что снизило бы нагрузку на существующий психиатрический персонал за счет снижения его рабочей нагрузки [17]. Кроме того, это могло

## Предлагаемые решения по снижению стресса и выгорания медицинских работников [1]

Решение	Организационное или индивидуальное	Описание
Увеличить ресурсы психиатрии	Организационное	- Количество психиатров и других работников сферы охраны психического здоровья; - Частота или продолжительность смен
Создать возможности для совместного принятия решений	Организационное	Разработка политики с помощью метода кодизайна (посредством сотрудничества с заинтересованными сторонами, включая медицинских работников)
Разработать позитивные стратегии копинга и управления стрессом	Организационное и индивидуальное	Организационное: - Программы оздоровительных тренировок Индивидуальное: - Когнитивно-поведенческая терапия; - Физическая релаксация (например, массаж, физические упражнения); - Психическая релаксация (например, медитация)
Придать работе смысл	Организационное и индивидуальное	Организационное: - Развивать общие основные ценности (с помощью кодизайна с медицинскими работниками); - Поддерживать сообщества врачей, используя возможности сотрудничества Индивидуальное: - Ставить конкретные, измеримые, достижимые, реалистичные и своевременные цели; способствовать развитию сообществ медицинских работников, как в процессе работы, так и вне её

бы привести к повышению эффективности деятельности на рабочем месте и снижению стресса. Также важно, чтобы психиатры и другие работники сферы психиатрической помощи поддерживали своих коллег, выявляли признаки проблем и принимали соответствующие меры.

Таким образом, в результате пандемии у населения в целом наблюдается рост проблем с психическим здоровьем [9-11]. Это предъявляет повышенные требования к психиатрам как в отношении их рабочей нагрузки, так и в отношении эмоционального стресса на рабочем месте [9]. Тем не менее, были проведены лишь ограниченные исследования по оценке воздействия пандемии COVID-19 на психическое здоровье и благополучие психиатров и других специалистов в области охраны психического здоровья.

Органы здравоохранения, медицинские учреждения и отдельные медицинские работники должны внедрять стратегии по снижению профессионального стресса и выгорания. Для организаций стратегии могут включать соответствующее распределение ресурсов, совместное принятие решений и программы обучения здоровью. Для отдельных медицинских работников следует применять такие стратегии, как определение конкретных целей, когнитивно-поведенческая терапия, психическая и физическая релаксация. Снижение профессионального стресса и эмоционального истощения, пережитых на протяжении всей пандемии, следует рассматривать в качестве общей обязанности как медицинских организаций, так и отдельных медицинских работников.

*Титиевский С.В.<sup>1</sup>, Гашкова Л.А.<sup>1</sup>, Воеводина В.С.<sup>2</sup>, Данилова Е.М.<sup>1</sup>, Черепков В.Н.<sup>1</sup>*

**ПРЕОДОЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА И ВЫГОРАНИЯ  
СПЕЦИАЛИСТОВ СФЕРЫ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ  
КАК СЛЕДСТВИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

<sup>1</sup>Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

<sup>2</sup>Республиканская клиническая психоневрологическая больница – медико-психологический центр, г. Донецк, ДНР

В результате пандемии COVID-19 у населения в целом наблюдается рост проблем с психическим здоровьем. В нашем исследовании у больных, перенесших коронавирусную инфекцию, с наибольшей частотой встречались тревога, сниженное настроение, слабость и нарушения сна. Более чем в половине случаев отмечены фобии, относящиеся к состоянию собственного здоровья. В целом, фобические проявления уменьшались по мере удаления момента заболевания COVID-19, будучи положительно связанными с отчетливым «звучанием» коронавирусной психогении, положительно коррелировавшим со страхом за состояние своего нынешнего здоровья (ипохондрической фиксацией).

У поставщиков медицинских услуг психологическое воздействие пандемии COVID-19 вызывает значительный психологический дистресс в виде увеличения частоты симптомов тревоги, депрессии и страха. В нашем исследовании у врачей, перенесших коронавирусную инфекцию, выявлены нарушения интеллектуальной деятельности различных характера, степени выраженности и длительности, являвшиеся для переболевших отчетливо психогенным фактором.

Наращение проблем с психическим здоровьем у населения предъясняет повышенные требования к психиатрам как в отношении их рабочей нагрузки, так и в отношении эмоционального стресса на рабочем месте. Тем не менее, были проведены лишь ограниченные исследования по оценке воздействия пандемии COVID-19 на психическое здоровье и благополучие психиатров и других специалистов в области охраны психического здоровья.

Органы здравоохранения, медицинские учреждения и отдельные медицинские работники должны внедрять стратегии по снижению профессионального стресса и выгорания. Для организаций стратегии могут включать соответствующее распределение ресурсов, совместное принятие решений (с помощью кодизайна) и программы обучения здоровью. Для отдельных медицинских работников следует применять такие стратегии, как определение конкретных целей, когнитивно-поведенческая терапия, психическая и физическая релаксация. Снижение профессионального стресса и эмоционального истощения, пережитых на протяжении всей пандемии, следует рассматривать в качестве общей обязанности как медицинских организаций, так и отдельных медицинских работников.

Ключевые слова: профессиональный стресс, выгорание, охрана психического здоровья, коронавирусная инфекция

*Titievsky S.V.<sup>1</sup>, Gashkova L.A.<sup>1</sup>, Voyevodina V.S.<sup>2</sup>, Danilova E.M.<sup>1</sup>, Cherepkov V.N.<sup>1</sup>*

**OVERCOMING PROFESSIONAL STRESS AND BURNOUT BY MENTAL HEALTH  
PROFESSIONALS AS A CONSEQUENCE OF THE COVID-19 PANDEMIC**

<sup>1</sup>State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

<sup>2</sup>Republican Clinical Psychoneurological Hospital –

Medical-Psychological Center, Donetsk, DPR

As a result of the COVID-19 pandemic, mental health problems are on the rise in the general population. In our study, anxiety, depressed mood, weakness, and sleep disturbances were most common in patients with coronavirus infection. In more than half of the cases, phobias related to the state of their own health were noted. In general, phobic manifestations decreased with the removal of the moment of COVID-19 illness, being positively associated with a coronavirus psychogenic distinct “sound”, positively correlating with fear for the state of patients’ current health (hypochondriac fixation).

For healthcare providers, the psychological impact of the COVID-19 pandemic is causing significant psychological distress in the form of an increase in the frequency of symptoms of anxiety, depression and fear. In our study, the doctors who had undergone coronavirus infection revealed intellectual disruptions of various nature, severity and duration, which were a distinctly psychogenic factor for those who had recovered.

The increasing mental health problems in the population makes increased demands on psychiatrists both in terms of their workload and in terms of emotional stress in the workplace. However, only limited research has been done to assess the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and well-being of psychiatrists and other mental health professionals.

Health authorities, healthcare providers and individual healthcare professionals must implement strategies to reduce occupational stress and burnout. For organizations, strategies can include appropriate resource allocation, collaborative decision making (through codesign), and health education programs. Strategies such as targeting, cognitive behavioral therapy, and mental and physical relaxation should be applied to individual health care providers. Reducing occupational stress and emotional distress experienced throughout the pandemic should be seen as a shared responsibility of both healthcare organizations and individual healthcare professionals.

Keywords: occupational stress, burnout, mental health care, coronavirus infection

### *Литература*

1. Uhlman K., Amaladoss N., Lentz V. From Languishing to Flourishing: The Impact of the COVID-19 Pandemic. *Psychiatric Times*. 2021; 38 (9): 1, 12-13.
2. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. World Health Organization. Accessed December 11, 2021. URL: <https://covid19.who.int/> (дата обращения 11.10.2021).
3. Luo M., Guo L., Yu M. et al. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020; 291:113190. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563745/> (дата обращения 11.10.2021). doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190.
4. Allsopp K., Brewin C.R., Barrett A. et al. Responding to mental health needs after terror attacks. *BMJ*. 2019; 366: I4828.
5. Sarwar M.A.A., Sarwar H. The impact of COVID-19 on the mental health of healthcare professionals. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2020; 30(6): 83.
6. Fiest K.M., Parsons Leigh J., Krewulak K.D. et al. Experiences and management of physician psychological symptoms during infectious disease outbreaks: a rapid review. *BMC Psychiatry*. 2021; 21(1): 91.
7. Гашкова Л.А. Самооценка интеллектуальной деятельности врачей после перенесенной инфекции COVID-19. Новая парадигма междисциплинарного взаимодействия в условиях пандемии COVID-19: вызовы и решения. Донецк, 29 октября 2021 года. URL: [https://dnmu.ru/wp-content/uploads/2021/10/konf\\_291021\\_sek3\\_6.pdf](https://dnmu.ru/wp-content/uploads/2021/10/konf_291021_sek3_6.pdf) (дата обращения 11.10.2021).
8. Bohlken J., Schomig F., Seehagen T. et al. Erfahrungen und Belastungserleben niedergelassener Neurologen und Psychiater während der COVID-19-Pandemie. *Psychiatr Prax*. 2020; 47(4): 214-217.
9. Torales J., O'Higgins M., Castaldelli-Maia J.M., Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 66(4): 317-320.
10. Singh S., Roy D., Sinha K. et al. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: a narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*. 2020; 293: 113429.
11. Heitzman J. Impact of COVID-19 pandemic on mental health. *Psychiatr Pol*. 2020; 54(2): 187-198.
12. Титиевский С.В., Воеводина В.С., Гостюк И.М., Федоровская И.В., Прилипко О.В., Фуголь А.А., Пехтерев В.А., Аурсалиди А.О. Непсихотические психические расстройства у больных, перенесших коронавирусную пневмонию. *Журнал психиатрии и медицинской психологии*. 2021; 2: 112-113.
13. Титиевский С.В., Воеводина В.С., Гостюк И.М., Федоровская И.В., Прилипко О.В., Фуголь А.А., Пехтерев В.А., Аурсалиди А.О. Факторы, связанные с психопатологическими проявлениями, у больных, перенесших коронавирусную пневмонию. *Журнал психиатрии и медицинской психологии*. 2021; 2: 113-114.
14. Zeng L.-N., Lok K.-I., An F.-R. et al. The prevalence of burnout and its associations with demographic correlates and quality of life among psychiatric nurses in China. *Psychiatr Q*. 2021; 92(2): 645-653.
15. Hardy P., Costemale-Lacoste J.-F., Trichard C. et al. Comparison of burnout, anxiety and depressive

- syndromes in hospital psychiatrists and other physicians: results from the ESTEM study. *Psychiatry Res.* 2020; 284:112662.
16. Rotstein S., Hudaib A.-R., Facey A., Kulkarni J. Psychiatrist burnout: a meta-analysis of Maslach Burnout Inventory means. *Australas Psychiatry.* 2019; 27(3): 249-254.
  17. West C.P., Dyrbye L.N., Shanafelt T.D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* 2018; 283(6): 516-529.
  18. Ruotsalainen J.H., Verbeek J.H., Marine, A., Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Apr; 2015(4): CD002892. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6718215/> (дата обращения 11.10.2021). doi: 10.1002/14651858.CD002892.pub5
  19. Yu Moutier C., Myers M.F., Breen Feist J. et al. Preventing clinician suicide: a call to action during the COVID-19 pandemic and beyond. *Acad Med.* 2021; 96(5): 624-628.
  20. Lasheras I., Gracia-Garcia P., Lipnicki D.M. et al. Prevalence of anxiety in medical students during the COVID-19 pandemic: a rapid systematic review with meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(18): 6603.
  21. Alkhamees A.A., Assiri H., Alharbi H.Y. et al. Burnout and depression among psychiatry residents during COVID-19 pandemic. *Hum Resour Health.* 2021; 19(1): 46.

### *References*

1. Uhlman K., Amaladoss N., Lentz V. From Languishing to Flourishing: The Impact of the COVID-19 Pandemic. *Psychiatric Times.* 2021; 38 (9): 1, 12-13.
2. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. World Health Organization. Accessed December 11, 2021. Available at: <https://covid19.who.int/> (accessed: 11.10.2021).
3. Luo M., Guo L., Yu M. et al. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020; 291:113190. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563745/> (accessed: 11.10.2021) doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190.
4. Allsopp K., Brewin C.R., Barrett A. et al. Responding to mental health needs after terror attacks. *BMJ.* 2019; 366: I4828.
5. Sarwar M.A.A., Sarwar H. The impact of COVID-19 on the mental health of healthcare professionals. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2020; 30(6): 83.
6. Fiest K.M., Parsons Leigh J., Krewulak K.D. et al. Experiences and management of physician psychological symptoms during infectious disease outbreaks: a rapid review. *BMC Psychiatry.* 2021; 21(1): 91.
7. Gashkova L.A. Samootsenka intellektual'noi deyatel'nosti vrachei posle perenesennoi infektsii COVID-19 [Self-assessment of the intellectual activity of doctors after suffering COVID-19 infection]. *Novaya paradigma mezhdistsiplinarnogo vzaimodeistviya v usloviyakh pandemii COVID-19: vyzovy i resheniya [A new paradigm for interdisciplinary interaction in the context of the COVID-19 pandemic: challenges and solutions].* 2021 October 29. Donetsk. Available at: [https://dnmu.ru/wp-content/uploads/2021/10/konf\\_291021\\_sek3\\_6.pdf](https://dnmu.ru/wp-content/uploads/2021/10/konf_291021_sek3_6.pdf) (accessed: 11.10.2021) (in Russian).
8. Bohlken J., Schomig F., Seehagen T. et al. Erfahrungen und Belastungserleben niedergelassener Neurologen und Psychiater während der COVID-19-Pandemie. *Psychiatr Prax.* 2020; 47(4): 214-217.
9. Torales J., O'Higgins M., Castaldelli-Maia J.M., Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry.* 2020; 66(4): 317-320.
10. Singh S., Roy D., Sinha K. et al. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: a narrative review with recommendations. *Psychiatry Res.* 2020; 293: 113429.
11. Heitzman J. Impact of COVID-19 pandemic on mental health. *Psychiatr Pol.* 2020; 54(2): 187-198.
12. Titievskii S.V., Voevodina V.S., Gostyuk I.M., Fedorovskaya I.V., Prilipko O.V., Fugol' A.A., Pekhterev V.A., Aursalidi A.O. Nepsikhoticheskie psikhicheskie rasstroistva u bol'nykh, perenessikh koronavirusnyyu pnevmoniyu [Non-psychotic mental disorders in patients patients who have had coronavirus pneumonia]. *Zhurnal psikhologii i meditsinskoi psikhologii.* 2021; 2: 112-113 (in Russian).

13. Titievskii S.V., Voevodina V.S., Gostyuk I.M., Fedorovskaya I.V., Prilipko O.V., Fugol' A.A., Pekhterev V.A., Aursalidi A.O. Faktory, svyazannye s psikhopatologicheskimi proyavleniyami, u bol'nykh, perenessikh koronavirusnyu pnevmoniyu [Factors associated with psychopathological manifestations in patients who have had coronavirus pneumonia]. Zhurnal psikiatrii i meditsinskoi psikhologii. 2021; 2: 113-114 (in Russian).
14. Zeng L.-N., Lok K.-I., An F.-R. et al. The prevalence of burnout and its associations with demographic correlates and quality of life among psychiatric nurses in China. Psychiatr Q. 2021; 92(2): 645-653.
15. Hardy P., Costemale-Lacoste J.-F., Trichard C. et al. Comparison of burnout, anxiety and depressive syndromes in hospital psychiatrists and other physicians: results from the ESTEM study. Psychiatry Res. 2020; 284:112662.
16. Rotstein S., Hudaib A.-R., Facey A., Kulkarni J. Psychiatrist burnout: a meta-analysis of Maslach Burnout Inventory means. Australas Psychiatry. 2019; 27(3): 249-254.
17. West C.P., Dyrbye L.N., Shanafelt T.D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. J Intern Med. 2018; 283(6): 516-529.
18. Ruotsalainen J.H., Verbeek J.H., Marine, A., Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Apr; 2015(4): CD002892. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6718215/> (accessed: 11.10.2021) doi: 10.1002/14651858.CD002892.pub5
19. Yu Moutier C., Myers M.F., Breen Feist J. et al. Preventing clinician suicide: a call to action during the COVID-19 pandemic and beyond. Acad Med. 2021; 96(5): 624-628.
20. Lasheras I., Gracia-Garcia P., Lipnicki D.M. et al. Prevalence of anxiety in medical students during the COVID-19 pandemic: a rapid systematic review with meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(18): 6603.
21. Alkhamees A.A., Assiri H., Alharbi H.Y. et al. Burnout and depression among psychiatry residents during COVID-19 pandemic. Hum Resour Health. 2021; 19(1): 46.

Поступила в редакцию 12.10.2021