

Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников

Матюшкина Е.Я.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского
Департамента здравоохранения города Москвы (НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6027-1510>, e-mail: dekanpsi@mail.ru*

Рой А.П.

*Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского
Департамента здравоохранения города Москвы (НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7070-4973>, e-mail: anita010101@yandex.ru*

Рахманина А.А.

*Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского
Департамента здравоохранения города Москвы (НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: rakhmanina.a@mail.ru*

Холмогорова А.Б.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского
Департамента здравоохранения города Москвы (НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru*

В статье приводятся данные современных зарубежных исследований профессионального стресса и выгорания у медицинских работников. Дан анализ современных научных дискуссий, касающихся самого понятия выгорания и поиска критериев для его дифференциации от других схожих психоэмоциональных и физиологических состояний. Обращается особое внимание на данные об экстремально высоком риске профессионального выгорания у работников неотложной медицинской помощи. Приводятся данные последних исследований уровня выгорания у медиков, и фиксируется неуклонный рост этих показателей в современной системе здравоохранения разных стран. Также приводится анализ современных данных о крайне тяжелых последствиях выгорания для психического и физического здоровья медиков. Приводится обзор современных методов диагностики, а также профессиональных, психологических, организационных и социальных факторов неуклонного повышения уровня профессионального выгорания, среди которых непрерывная интенсификация работы и введение новых электронных систем ведения медицинской документации. Обосновывается необходимость разработки и внедрения методов профилактики профессионального выгорания в современной медицине.

Ключевые слова: профессиональный стресс, профессиональное выгорание, медицинские работники, профессиональные, психологические, организационные и социальные факторы риска, негативные последствия, профилактика профессионального выгорания.

Для цитаты: Матюшкина Е.Я., Рой А.П., Рахманина А.А., Холмогорова А.Б. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 1. С. 39—49. DOI: [10.17759/jmfp.2020090104](https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090104)

Occupational stress and burnout among healthcare professionals

Elena Ya. Matyushkina

*Moscow State University of Psychology and Education,
N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency medicine, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6027-1510>, e-mail: dekanpsi@mail.ru*

CC BY-NC

Anita P. Roy

the N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency medicine, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7070-4973>, e-mail: anita010101@yandex.ru

Anastasiia A. Rakhmanina

the N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency medicine, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: rakhmanina.a@mail.ru

Alla B. Kholmogorova

Moscow State University of Psychology and Education,
the N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency medicine, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

The article presents the data of modern foreign studies on occupational stress and burnout among medical workers. It gives an analysis of modern scientific discussions concerning the concept of burnout and the search for criteria for its differentiation from other similar psychoemotional and physiological states. Special emphasis is placed on data on the extremely high risk of professional burnout among emergency medical workers. Recent studies of the level of burnout among physicians are presented as containing the information about increase of these indicators in the modern healthcare system in different countries. The analysis of the latest data on extremely serious consequences of burnout for the mental and physical health of physicians is also introduced. A review of modern diagnostic methods, as well as professional, psychological, organizational and social factors of a steady increase in the level of professional burnout, including continuous intensification of work and the introduction of new electronic systems for maintaining medical records, is given. The necessity of developing and implementing methods for the prevention of professional burnout in modern medicine is substantiated.

Keywords: professional stress; professional burnout; medical workers; professional, psychological, organizational and social risk factors; negative consequences; prevention of professional burnout.

For citation: Matyushkina E.Ya., Roy A.P., Rakhmanina A.A., Kholmogorova A.B. Occupational stress and burnout among healthcare professionals [Elektronnyi resurs]. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 2020. Vol. 9, no. 1, pp. 39—49. DOI: 10.17759/jmfp.2020090107 (In Russ.).

Анализ исследований в области психологии труда показывает, что одно из центральных мест в ней занимает диагностика комплексного состояния работника, особенно в ситуациях выраженного и продолжительного стресса, приводящего зачастую к полному или частичному профессиональному выгоранию.

Среди специальностей с высоким риском профессионального выгорания одно из ключевых мест занимает профессия медицинского работника. Отмечается, что распространенность выгорания среди данного профессионального сегмента выше популяционных значений [5]. Так, в опросе 2013 г. 8 из 10 работников медицинской отрасли заключили, что именно симптомы, характерные для состояния выгорания повлияли на их личную и профессиональную жизнь [32]. Высокий риск профессионального выгорания, среди медицинского персонала обусловлен спецификой деятельности в данной отрасли [35]. Для работников данной сферы характерно:

- наличие высокой психической нагрузки, связанной с восприятием и переживанием страданий пациентов;
- высокие требования к уровню эмпатии для облегчения этих страданий;
- высокий уровень ответственности за результаты своей работы ввиду его специфики (здоровье человека);
- высокий риск отождествления с проблемами пациентов и их семей;
- осознание недостаточного влияния на исход процесса лечения в силу множества не поддающихся контролю и изменению факторов.

Все указанные факторы могут приводить к тяжелым последствиям для психического и физического здоровья у медицинских работников. Причем особенно высок риск манифестации депрессии, тревожных расстройств и алкоголизации среди работников, оказывающих экстренную помощь [4]. Это связано с дополнительными источниками стресса у этой категории медиков:

- нарушением циркадных ритмов, ввиду наличия суточных дежурств, что влияет на риск развития хронических заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной и желудочно-кишечной систем [18];
- высокой загрузкой на рабочем месте и, как следствие, наличием несбалансированной физической активности и нежелательных пищевых предпочтений [20];
- более высоким риском гибели пациента по сравнению с другими отраслями, ввиду тяжести его состояния, что приводит к дополнительной психоэмоциональной нагрузке [4].

Все это, в свою очередь, повышает риск ошибок на рабочем месте и появления последующих судебных разбирательств [23], которые также влияют на риск профессионального выгорания медицинского работника и приводят к тому, что изучение данной отрасли является особенно актуальным. Помимо рисков для здоровья, высокий уровень профессионального стресса и выгорания у медиков связан с колоссальной экономической нагрузкой. Отмечается, что ежегодные затраты на перераспределение часов работы, найм временного персонала, выплаты страховых исков и

больничных составляют до 6,3 миллиарда долларов только на территории США [19].

Дискуссия относительно основных понятий

Прежде чем рассматривать и обсуждать результаты современных эмпирических исследований профессионального выгорания у врачей и медицинских сестер, следует обратиться к трактовке понятий «профессиональный стресс» и «профессиональное выгорание» в современной зарубежной науке. Следует отметить, что изучаемые понятия подробно рассматриваются в психологических исследованиях, тогда как в медицинских изданиях данные термины не имеют однозначного толкования. В масштабном обзоре зарубежных исследований (анализу было подвергнуто 786 работ) было обнаружено всего 29 оригинальных работ, остальные же являлись цитированием последних. Не существует общепринятых определений этих понятий. В качестве основных подходов к разработке понятия профессионального стресса можно выделить следующие: экологический, акцентирующий несоответствие условий труда ресурсов человека; транзактный, акцентирующий роль различных психологических факторов; регуляторной стресс, акцентирующий динамику психологического состояния в неблагоприятных условиях [2]. В самом общем виде под термином «профессиональный стресс» можно понимать совокупность особенностей работы, связанных с риском профессионального выгорания, т. е. негативной реакцией психики и организма [36].

Изначально термин «профессиональное выгорание» был введен американским психиатром Г. Фрейдбергером в 1974 г. Сначала под ним понималось общее состояние истощения в сочетании с чувством бесполезности, неудовлетворенности. В 1981 г. К. Маслач, один из ведущих специалистов по изучению выгорания, подробно описала это явление как особое состояние, включающее со стороны личности следующие параметры: чувство эмоционального истощения (снижение активности, потеря интереса, разочарованность); деперсонализация¹ (формальность во взаимодействии с людьми, признаки черствости и цинизма); редукция личных достижений (негативное видение себя, а с профессиональной точки зрения — ощущение потери профессиональных навыков) [29]. В 1983 г. в своем труде Э. Махер составил список симптомов данного явления, к которым относились [28]:

- физиологические симптомы: хроническая усталость, переутомление, истощение, бессонница и сопутствующие хронические заболевания;
- психологические симптомы: негативное отношение к клиентам, начальству, коллегам, себе и рабочим

обязанностям; негативные эмоции и состояния (гнев, раздражительность, беспокойство, возбужденность, вина);

- непродуктивные копинги: табак, кофе, алкоголь, наркотики, переедание.

Выгорание представлено как распространенное явление в современном обществе, привлекающее все большее внимание исследователей и практиков [9]. Однако вопрос о том, следует ли считать выгорание болезнью, остается предметом научных споров.

Диагноз «выгорание» отсутствует в 5-м издании Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам [16], при этом в 10-м издании Международной классификации болезней (МКБ-10) выгорание имеет код Z73.0 и определяется как состояние жизненного истощения [37]. Кроме того, диагноз «выгорание» был признан законным основанием для отпуска по болезни в нескольких странах, таких как, например, Швеция и Норвегия [21].

Продолжаются споры о содержательной характеристике понятия выгорания и его соотношении с диагнозами «синдром хронической усталости» и «депрессия», характеризующимися высокой степенью утомления.

Усталость является основной характеристикой синдрома выгорания, но также очень распространена при других психических расстройствах, таких как депрессия и тревожные расстройства. В исследовании, проведенном Van Dam и др. [26], решался вопрос о том, отличается ли уровень и оценка утомляемости людей, страдающих от выгорания, от тех, кто имеет диагноз того или иного тревожного расстройства или депрессии. В исследовании участвовали 73 пациента с истощением, 67 пациентов с депрессией, 57 пациентов с тревожным расстройством и 127 здоровых участников, у которых экспертами оценивался уровень усталости и выраженность симптомов депрессии и тревоги. Уровень усталости, о котором сообщали пациенты с выгоранием, был высоким, но не отличался от такового у других групп пациентов. Субъективная оценка усталости также не различалась у разных групп пациентов. Таким образом, уровень усталости и оценка усталости могут быть менее значимыми для понимания конкретных патологических процессов, связанных с выгоранием, чем это часто предполагается [26]. Следовательно, важным для дифференцирования и выделения специфики профессионального выгорания является описание других его симптомов и последствий.

Последствия профессионального выгорания

Профессиональное выгорание тесно связано с риском развития различных заболеваний, в первую

¹ В оригинале у К. Маслач используется термин «деперсонализация». Термин «деперсонализация» был предложен А.Б. Леоновой (2019) в качестве наиболее точно передающего смысл этого аспекта синдрома выгорания, так как термин «деперсонализация» (depersonalization) в отечественной психиатрии тесно связан с психопатологическим синдромом деперсонализации и имеет именно этот узкий смысл.

очередь заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной и желудочно-кишечной систем [39].

Отмечается, что наличие у работника профессионального выгорания значительно повышает риски развития инфаркта миокарда и ишемической болезни сердца [11]. Риск инфаркта миокарда выше при наличии выгорания, даже если пациент контролирует значения артериального давления, холестерина и отказывается от курения [12]. К иным медицинским симптомам выгорания относятся также снижение фибринолитической способности, снижение способности справиться со стрессом и гипоактивность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой (HPA) системы. Симптомы сильного выгорания связаны с более низким уровнем кортизола (CAR), более высокими уровнями дегидроэпиандростерон-сульфата (DHEAS), более низкими соотношениями кортизола / DHEAS и более сильным подавлением дексаметазона (DST) [25].

Была отмечена связь выгорания и эпизодов нестабильной стенокардии после острого коронарного синдрома. В лонгитюдном исследовании 208 пациентов в течение года после первого эпизода острого коронарного синдрома (CHD) отмечалось более частое нарушение сердечного ритма на фоне выгорания и повышенный риск повторных эпизодов острого коронарного синдрома. Вместе с тем отмечалось, что профессиональное выгорание способствует возрастанию риска манифестации ишемической болезни сердца (ИБС), сказывается на нарастании бляшек в коронарных артериях, что приводит, в свою очередь, к стенокардии или инфарктам. По результатам данного исследования у респондентов, имеющих самые высокие баллы по шкале выгорания Широма—Меламед (SMBI), был обнаружен повышенный риск ишемической болезни [27].

С другой стороны, профессиональное выгорание тесно связано с эндокринными нарушениями. Это, в первую очередь, ожирение, сахарный диабет, нарушения фертильности. В структуре выгорания, с медицинской точки зрения, первостепенную роль играет гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось (HPA axis). В ряде исследований была выявлена связь между высокой степенью выгорания по голландской версии опросника Маслач (MBI-GS UBOS) и гипофункцией данной оси, которая, в свою очередь, ведет к описанным нарушениям. Данный механизм является одним из способов разграничить состояние депрессии и выгорания; так, при депрессии отмечается гиперфункция гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси [31]. Психические расстройства могут иметь сходные симптомы, но разные биологические механизмы.

Ряд исследований также посвящен влиянию выгорания на желудочно-кишечную систему. Отмечается влияние высокой степени выгорания на манифестацию и течение язвы желудка (GIT), синдрома раздраженного кишечника (IBS), функциональной диспепсии (FD) [17]. Было выявлено, что у работников, страдающих синдромом раздраженного кишечника и функциональной диспепсией, отмечается высокий

риск колебаний эмоционального фона, манифестации депрессии, тревожного состояния. А наличие язвы желудка тесно связано с работой, подразумевающей высокую интенсивность нагрузки и ответственности, риск конфликтов. Вместе с тем отмечалось равное влияние на развитие данных состояний симпатического отдела нервной системы, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси и генетических факторов.

Подобные данные дают представление о влиянии профессионального выгорания не только на психологические и социальные аспекты жизни, но и на физиологическое состояние, что делает вопрос включения выгорания в перечень заболеваний и последующую разработку методов профилактики и лечения актуальной задачей медицины.

Среди психологических последствий необходимо упомянуть высокую распространенность симптомов депрессии и повышенный риск суицида у медицинских работников. К. Шейнфельд с соавторами скрининговыми методами выявили, что 37,8% обследованных находятся в группе повышенного риска по депрессии [12]. Отягощающим фактором являются трудности обращения за помощью в силу различных опасений (подвергнуться осуждению и стигматизации, лишиться лицензии), что приводит к неадекватным копингам в форме самолечения и употребления алкоголя и психоактивных веществ. Процент врачей, злоупотребляющих алкоголем, выше, чем в общей популяции, причем чаще эта проблема отмечается у врачей женского пола. Каждый год в Соединенных Штатах кончает с собой около 400 врачей, что также превышает риски в общей популяции, причем эти риски также высоки для студентов и обучающихся в резидентуре [13].

Современные методики диагностики синдрома профессионального выгорания

С тех пор как понимание термина и структуры состояния выгорания были определены, появилась необходимость их стандартизированной оценки. Для определения выраженности профессионального выгорания существует ряд апробированных методов:

первым методом для оценки данного синдрома был опросник выгорания Маслач или «The Maslach Burnout Inventory» (MBI). Опросник был составлен на основе проведенного практического исследования, в рамках которого было выявлено 3 важных критерия выгорания, ставших далее шкалами: эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных достижений [29].

Вместе с тем существует ряд опросников, затрагивающих лишь понятие истощенности; разница в определении и количестве значимых шкал отражает разные модели синдрома. Обзорная статья Кристины Маслач описывает большинство современных опросников выгорания [30]. К опросникам, оценивающим несколько факторов, относятся:

- опросник выгорания Бергена или «The Bergen Burnout Inventory» (BBI). Он оценивает выраженность трех характеристик: переутомление, истощение на работе, цинизм по отношению к работе и чувство рабочей некомпетентности;

- опросник профессионального выгорания Олденбурга или «The Oldenburg Burnout Inventory» (OLBI) диагностирует два показателя: истощение и отстраненность от работы.

Другие опросники оценки выгорания сосредоточены только на понятии истощенности, хотя и различают различные виды и аспекты истощенности:

- опросник выгорания Широма—Меламед или «The Shirom—Melamed Burnout Inventory» (SMBI) разграничивает понятия физической, эмоциональной и умственной истощенности;

- копенгагенский опросник выгорания или «The Copenhagen Burnout Inventory» (CBI) делит истощенность на физическую и психологическую.

Некоторые исследователи добавили новые критерии в модель синдрома выгорания. Например, испанский опросник выгорания или «The Spanish Burnout Inventory» состоит из четырех критериев: энтузиазм по отношению к работе, психологическое истощение, инертность и чувство вины.

Несмотря на наличие и проверенных временем, и новых инструментов оценки выгорания, вопрос точности диагностики, а особенно учета влияния выгорания на ряд иных проблем (физиологических, социальных, психологических) остается открытым, что, в свою очередь, затрудняет разработку методов помощи в ситуации наличия профессионального выгорания. Ввиду лишь частичного признания профессионального выгорания заболеванием, возникает ряд трудностей. Так, отмечается низкий уровень осознания социумом тяжести проблемы; отсутствие методов помощи и поддержки работника со стороны государства и руководства.

Отмечается неуклонный рост показателей профессионального выгорания среди медиков в разных странах мира. В США масштабное исследование выгорания работников разных отраслей в 2012 г. выявило, что 37,9% медицинских работников демонстрируют повышенный уровень хотя бы по одному из трех показателей выгорания, по К. Маслач, в то время как в среднем для всех изученных категорий профессиональной деятельности эта цифра составила 27,8% [12]. Это часто цитируемое исследование Т. Шейнфелда с соавторами привлекло большое внимание к проблеме, и, начиная с 2013 г., Medscape стал публиковать данные исследования выгорания ежегодно. Согласно самым последним данным нового масштабного исследования Т. Шейнфелда с соавторами, процент медицинских работников, страдающих от выгорания, равен уже 44% [14]. В настоящее время изучены показатели выгорания у медиков на всех уровнях их подготовки и профессиональной деятельности. В одном из самых последних фундаментальных обзоров проблемы С.Р. Штеман, З. Тесто,

Р.С. Гершоу, Келлог (2019) приводят следующие данные [13]. У студентов медицинских факультетов процент лиц, демонстрирующих повышенные показатели по опроснику Маслач, приближается к 53%, а исследование 3588 интернов второго года обучения в резидентуре выявило симптомы выгорания в течении недели у 45,2% обследованных, при этом раннее выгорание надежно предсказывает симптомы выгорания на более поздних стадиях карьеры — через 10 лет. Особенно страдают сотрудники служб неотложной медицинской помощи (emergency medicine) — они более всех подвержены выгоранию (до 65% обследованных). Причем выгорание начинается уже в резидентуре и достигает по ряду данных 74% опрошенных.

Факторы профессионального выгорания

Т. Шейнфелд в своем знаменитом и часто цитируемом исследовании 2012 года призвал пересмотреть точку зрения, согласно которой основными причинами выгорания являются личностные факторы и недостаточная способность подверженных выгоранию медиков позаботиться о себе. Он указал, что если симптомы выгорания выявляются у каждого второго медицинского работника в США, то дело не в психологических личностных факторах, а в факторах среды и в организации работы [12].

Аронсон и его коллеги [3] провели систематический обзор двадцати пяти научных работ, с целью обнаружения систематизированных доказательств связи между условиями труда и развитием симптомов выгорания в проанализированных исследованиях, проведенных в Европе, Северной Америке, Австралии и Новой Зеландии 1990—2013 гг. Использовалась GRADE-система с 4-балльной шкалой доказательств. Было выявлено, что высокий уровень социальной поддержки и справедливость на рабочем месте защищали от эмоционального истощения. Высокие требования, низкий контроль на рабочем месте, высокая рабочая нагрузка, низкое вознаграждение и ненадежность работы повышают риск развития выгорания [3]. Отсутствие стандартов оказания помощи, а также наличие социальной стигмы по отношению к выгоранию, приводит к появлению непродуктивных копинг-стратегий, поддерживающих и усиливающих данное состояние.

В ходе национального исследования, проведенного среди врачей всех специальностей в 2014 г., было установлено, что врачи, использовавшие обязательные системы электронного медицинского учета (EHR) и компьютеризированную систему регистрации медицинских назначений (CPOE), были менее удовлетворены временем, затраченным на работу, и подвергались повышенному риску профессионального выгорания [34]. Ведь на каждый час, затраченный на взаимодействие с пациентом, врач задействовал дополнительно от одного до двух часов, составляя записи о ходе

работы (дневники), назначая лабораторные исследования, выписывая лекарства и анализируя результаты без дополнительной компенсации [8]. Не менее важно то, что такой стиль работы приводит к снижению гуманистической направленности профессии и вступает в конфликт с ценностями и сутью профессии врача, основанной на внимании к больному человеку. Это, в свою очередь, снижает общую удовлетворенность от работы [13].

Среди американских медиков важным дополнительным фактором выгорания является финансовый фактор — необходимость выплачивать большой долг за кредит на обучение профессии медика, так как последнее является очень дорогим. У российских медиков финансовый фактор связан с длительным и очень сложным обучением профессии и низкими зарплатами во многих регионах [1].

Наконец, в современных исследованиях принято писать о таком факторе, как синдром вторичной жертвы (second victim syndrome — SVS) — груз переживаний врача в связи с плохими результатами лечения. При этом общество, в том числе профессиональное сообщество, крайне нетерпимо к ошибкам медиков, которые часто связаны со сбоями работы всей системы, а не только отдельного человека. За ними также нередко стоит сам синдром выгорания, и тогда возникает порочный круг этого синдрома: выгорание — ошибки — усиление выгорания — еще большее снижение результативности работы [13].

Ранее считалось, что профессиональное выгорание является спутником позднего периода в карьере, но современные исследования показывают, что у молодых врачей риск выгорания почти вдвое выше по сравнению со старшими коллегами и что манифестация данного явления может происходить на этапе обучения, что связано с возрастающими требованиями к подготовке работника [31].

Хотя пол не является фактором, значимо повышающим риск выгорания, после учета возраста и других факторов некоторые исследования обнаружили, что женщины-врачи имеют шанс от 20% до 60% чаще столкнуться с данным явлением. Женщины чаще переживают его из-за влияния эмоционального истощения на деперсонализацию, что может дополнительно привести к снижению продуктивности личных достижений [31]. Норвежское исследование, в котором также исследуются факторы профессионального выгорания, показало, что более высокий уровень выгорания у женщин является результатом конфликтов на рабочем месте, в то время как у мужчин оно связано с рабочей нагрузкой [38].

Интересные данные получены в исследовании медицинских работников в пяти больницах Гаутенга (провинция, которая включает 14,3 млн человек) в южной Африке в 2016 г. Каждая из этих больниц принимает более 4000 пациентов в месяц. Количество рабочей силы в сфере здравоохранения в южной Африке составляет 3% от общего числа медработников в мире,

тогда как количество заболеваний — 25% от количества болезней в мире. Медицинские центры часто бывают недоукомплектованы, плохо оборудованы и переполнены в этих странах. Кроме того, неотложная медицинская помощь до сих пор является новой специализацией в странах со средним уровнем дохода, и врачи, работающие в неотложной помощи, не имеют такого же признания, как их коллеги в странах с высоким уровнем дохода. В результате исследования было выявлено, что большая часть врачей (66,7%), работающих в центрах неотложной помощи, находится в зоне умеренного или высокого риска выгорания [33].

Масштабный метаанализ исследований, в котором суммарно принимали участие 42473 врачей из 47 регионов мира (включая Францию, Австралию, Германию, Тайвань, Корею, США и пр.), выявил связь профессионального выгорания и качества медицинской помощи. Было выявлено, что врачи, показывающие высокие результаты по опроснику профессионального выгорания, в два раза чаще участвуют в инцидентах с безопасностью пациентов, в два раза чаще оказывают некорректную помощь пациентам и в 3 раза чаще получают низкие оценки обратной связи от пациентов, что повышает риск эмоционального истощения и снижения продуктивности [6]. Подобные данные свидетельствуют о необходимости введения методов помощи и самопомощи медицинскому персоналу.

Профилактика профессионального выгорания

Одним из направлений профилактики профессионального выгорания у врачей и медицинского персонала могут стать психологические тренинги. Есть данные исследования о результатах тренинга профилактики профвыгорания в Рочестере и в Норвегии. В этом исследовании обучение было изначально довольно интенсивным, около восьми недель 2,5 часа в неделю, а затем 2,5 часа в месяц в течение десяти месяцев [7]. По результатам самооценки своего состояния в результате тренингов, уровень выгорания у врачей снизился. Однако отсутствие сравнительных данных с контрольными группами не позволяет использовать полученные результаты без дополнительных исследований.

Методом, применяемым для профилактики выгорания медицинских сестер, имеющих сходные выраженные признаки выгорания [24], являлся метод SMART-терапии, подразумевающий изучение факторов профессионального выгорания и стресса на рабочем месте, а также комплекса техник профилактики, куда входили, например, релаксационные техники. Так, была показана высокая эффективность данного метода, отмечалось снижение выраженности профессионального выгорания, тревоги, депрессии [15].

В заключение хотелось бы процитировать последнюю статью известного исследователя проблемы профессионального выгорания у медиков Т. Шейнфелда, заместителя декана Медицинской школы Стэнфорда и

главного специалиста по оздоровлению — директора центра WellMD: «Если мы хотим добиться существенного прогресса во многих проблемах, стоящих перед нашей системой здравоохранения, и в снижении распространенности профессионального выгорания, преследующего нас, врачей, мы должны признать социокультурные аспекты этих проблем. Это потребует честной оценки и нового диалога на уровне нашей профессии, наших медицинских организаций и системы оказания медицинской помощи. ...Настало время для честного взгляда в зеркало и начала важной работы по оздоровлению культуры медицины на благо наших пациентов, наших коллег и нашей профессии» [22]. Большой объем и неуклонный рост зарубежных исследований на тему профессионального выгорания у медиков очень остро ставит вопрос о необходимости интенсификации отечественных исследований на эту тему [1], а также вопрос о необходимости изменений в системе здравоохранения и внедрения эффективных методов психологической помощи медицинским работникам [10].

Выводы

Выгорание у врачей и медсестер является предметом многочисленных психологических и медицинских исследований последних лет, в связи с более высокой степенью выгорания по сравнению с большинством профессий.

Основными факторами выгорания медицинских работников являются:

- профессиональные факторы: высокий уровень ответственности за жизнь и здоровье пациентов;

нахождение в сфере негативных эмоций больных людей; высокая интенсивность деятельности при сокращении рабочего времени, выделенного на взаимодействие с пациентами, ввиду введения новых электронных систем ведения медицинской документации; возрастающие требования к подготовке медицинского работника;

- психологические факторы: самокритичность, непродуктивные копинг-стратегии, перфекционизм, дисбаланс между работой и жизнью, а также негармоничная система поддержки вне рабочей среды, отсутствие поддерживающего партнера, семьи;

- организационные факторы: негативное отношение руководства; наличие непрогнозируемой рабочей нагрузки; графики работы, приводящие к депривации сна; недостаточное вознаграждение, невозможность продвижения по службе, отсутствие межличностного сотрудничества и социальной поддержки;

- социальные факторы: высокие ожидания от медиков в обществе; риск стигматизации медиков в состоянии выгорания, что затрудняет их обращение за помощью; отсутствие системы эффективной поддержки для медиков.

Признание выгорания медицинским диагнозом необходимо для дальнейшего углубленного изучения клинических симптомов выгорания и принятия мер для уменьшения выгорания у врачей, что обеспечит улучшение медицинского обслуживания пациентов и, в конечном счете, здоровья населения в целом. Необходимо привлечение более пристального внимания к данной проблеме в отечественной медицине: проведение соответствующих исследований, а также разработка и внедрение мер профилактики синдрома профессионального выгорания у медицинских работников.

Литература

1. Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Психическое здоровье и качество жизни врачей. Томск, Чита: Иван Федоров, 2013. 126 с.
2. Леонова А.Б. Стресс и психическое здоровье профессионалов // Руководство по психологии здоровья / Под ред. А.Ш. Тхостово, Е.И. Рассказовой. М.: МГУ, 2019. С. 638—691.
3. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms / G. Aronsson [et al.] // BMC Public Health. 2017. Vol. 17. Article number 738. 13 p. DOI:10.1186/s12889-017-4153-7
4. Academic emergency physicians' experiences with patient death / J. Strote [et al.] // Academic Emergency Medicine. 2011. Vol. 18. № 3. P. 255—260. DOI:10.1111/j.1553-2712.2011.01004.x
5. An exploratory study of resident burnout and wellness / J. Eckleberry-Hunt [et al.] // Academic Medicine. 2009. Vol. 84. № 2. P. 269—277. DOI:10.1097/acm.0b013e3181938a45
6. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction A Systematic Review and Meta-analysis / M. Panagioti [et al.] // JAMA International Medicine. 2018. Vol. 178. № 10. P. 1317—1331. DOI:10.1001/jamainternmed.2018.3713
7. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians / M.S. Krasner [et al.] // JAMA. 2009. Vol. 302. № 12. P. 1284—1293. DOI:10.1001/jama.2009.1384
8. Beyond Burnout — Redesigning Care to Restore Meaning and Sanity for Physicians [Электронный ресурс] / A.A. Wright [et al.] // The New England Journal of Medicine. 2018. Vol. 378. № 4. P. 309—311. <http://medicine.emory.edu/documents/burnout-NEJM-2018.pdf> (дата обращения: 16.03.2020).
9. Bianchi R., Schonfeld I. S., Laurent E. Is it time to consider the “burnout syndrome” a distinct illness? // Front Public Health. 2015. Vol. 3. 3 p. DOI:10.3389/fpubh.2015.00158
10. Burnout among health care professionals: A call to explore and address this under recognized threat to safe, high-quality care / L.N. Dyrbye [et al.]; NAM Perspectives. Washington, DC, 2017. 11 p.

11. Burnout and risk of coronary heart disease: a prospective study of 8838 employees / S. Toker [et al.] // *Psychosomatic Medicine*. 2012. Vol. 74. № 8. P. 840—847. DOI:10.1097/psy.0b013e31826c3174
12. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population / T.D. Shanafelt [et al.] // *Archives of Internal Medicine*. 2012. Vol. 172. № 18. P. 1377—1385. DOI:10.1001/archinternmed.2012.3199
13. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I / C.R. Stehman [et al.] // *Western Journal of Emergency Medicine*. 2019. Vol. 20. № 3. P. 485—494. DOI:10.5811/westjem.2019.4.40970
14. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017 / T.D. Shanafelt [et al.] // *Mayo Clinic Proceedings*. 2019. Vol. 94. № 9. P. 1681—1694. DOI:10.1016/j.mayocp.2018.10.023
15. Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training Program / D.L. Magtibay [et al.] // *The Journal of Nurse Administration*. 2017. Vol. 47. № 7—8. P. 391—395. DOI:10.1097/nna.0000000000000501 23
16. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. / American Psychiatric Association. Washington DC, London: American Psychiatric Publishing, 2013. 970 p. DOI:10.1176/appi.books.9780890425596
17. Effects of occupational stress on the gastrointestinal tract / M.-R Huerta-Franco [et al.] // *World Journal Gastrointestinal Pathophysiology*. 2013. Vol. 4. № 4. P. 108—118. DOI:10.4291/wjgp.v4.i4.108
18. Erren T.C., Reiter R.J. Defining chronodisruption // *Journal of Pineal Research*. 2009. Vol. 46. № 3. P. 245—247. DOI:10.1111/j.1600-079X.2009.00665.x
19. Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States / S. Han [et al.] // *Medicine and Public Issues*. 2019. Vol. 170. № 11. P. 784—790. DOI:10.7326/M18-1422
20. Frank E., Breyan J., Elon L. Physician disclosure of healthy personal behaviors improves credibility and ability to motivate // *Archives of Family Medicine*. 2000. Vol. 9. № 3. P. 287—290. DOI:10.1001/archfam.9.3.287
21. Friberg T. Burnout: from popular culture to psychiatric diagnosis in Sweden // *Culture, Medicine, and Psychiatry*. 2009. Vol. 33. P. 538—558. DOI:10.1007/s11013-009-9149-z
22. Healing the Professional Culture of Medicine / T.D. Shanafelt [et al.] // *Mayo Clinic Proceedings*. 2019. Vol. 94. № 8. P. 1556—1566. DOI:10.1016/j.mayocp.2019.03.026
23. Hudson M.J., Moore G.P. Defenses to malpractice: What every emergency physician should know // *Journal of Emergency Medicine*. 2011. Vol. 41. № 6. P. 598—606. DOI:10.1016/j.jemermed.2010.07.001
24. Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction / T.D. Shanafelt [et al.] // *Mayo Clinic Proceedings*. 2015. Vol. 90. № 4. P. 432—440. DOI:10.1016/j.mayocp.2015.01.012
25. Kakiashvili T., Leszek J., Rutkowski K. The medical perspective on burnout // *International Journal of Occupyp Medicine Environment Health*. 2013. Vol. 26. № 3. P. 401—412. DOI:10.2478/s13382-013-0093-3
26. Level and appraisal of fatigue are not specific in burnout / A. Van Dam [et al.] // *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2015. Vol. 22. № 2. P. 133—141. DOI:10.1002/cpp.1869
27. Longitudinal associations of burnout with heart rate variability in patients following acute coronary syndrome: A one-year follow-up study / M. Zhang [et al.] // *General Hospital Psychiatry*. 2018. Vol. 53. P. 59—64. DOI:10.1016/j.genhosppsych.2018.05.008
28. Maher E.L. Burnout and commitment: A theoretical alternative // *Personnel and Guidance Journal*. 1983. Vol. 61. № 7. P. 390—393. DOI:10.1111/j.2164-4918.1983.tb00051.x
29. Maslach C., Jackson S.E. Maslach Burnout Inventory (MBI): Manual. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1986. 112 p.
30. Maslach C., Leiter M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry // *World Psychiatry*. 2016. Vol. 15. № 2. P. 103—111. DOI:10.1002/wps.20311
31. Neuro-endocrine correlates of burnout / J. Verhaeghe [et al.] // *Tijdschr Psychiatri*. 2012. Vol. 54. № 6. P. 517—526.
32. Position Statement on Resident / A. Taher [et al.] // *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 2018. Vol. 20. № 5. P. 671—684. DOI:10.1017/cem.2018.8
33. Rajan S., Engelbrecht A. A cross-sectional survey of burnout amongst doctors in a cohort of public sector emergency centres in Gauteng, South Africa // *African Journal of Emergency Medicine*. 2018. Vol. 8. № 3. P. 95—99. DOI:10.1016/j.afjem.2018.04.001
34. Relationship Between Clerical Burden and Characteristics of the Electronic Environment With Physician Burnout and Professional Satisfaction / T.D. Shanafelt [et al.] // *Mayo Clinic Proceedings*. 2016. Vol. 91. № 7. P. 836—848. DOI:10.1016/j.mayocp.2016.05.007
35. Rongińska T. The prevention of the managers' professional burnout syndrome // *Management*. 2011. Vol. 15. № 1. P. 101—114.
36. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review [Электронный ресурс] / A. Friganović [et al.] // *Psychiatric Danub*. 2019. Vol. 6. № 1—2. P. 21—31. URL: https://bib.irb.hr/datoteka/1039497.Friganovic_et_al_PD_2019.pdf (дата обращения: 16.03.2020).

37. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines / World Health Organization. Geneva, 1992. 364 p.
38. The predictive value of individual factors, work-related factors, and work-home interaction on burnout in female and male physicians: A longitudinal study / E.M. Langballe [et al.] // *Stress and Health*. 2011. Vol. 27. № 1. P. 73—87. DOI:10.1002/smi.1321
39. Verougstraete D., Hachimi Idrissi S. The impact of burn-out on emergency physicians and emergency medicine residents: a systematic review // *Acta Clinica Belgica*. 2020. Vol. 75. № 1. P. 57—79. DOI:10.1080/17843286.2019.1699690

References

1. Govorin N.V., Bodagova E.A. Psikhicheskoe zdorov'e i kachestvo zhizni vrachei [Mental health and quality of life of doctors]. Tomsk, Chita: Ivan Fedorov, 2013. 126 p. (In Russ.).
2. Leonova A.B. Stress i psikhicheskoe zdorov'e professionalov [Stress and mental health of professionals]. In Tkhostov A.Sh., Rasskazova E.I. (eds.), *Rukovodstvo po psikhologii zdorov'ya [Guide to the Psychology of Health]*. Moscow: MGU, 2019, pp. 638—691. (In Russ.).
3. Aronsson G. et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 2017. Vol. 17, Article Number 738. 13 p. DOI:10.1186/s12889-017-4153-7
4. Strote J. et al. Academic emergency physicians' experiences with patient death. *Academic Emergency Medicine*, 2011. Vol. 18, no. 3, pp. 255—260. DOI:10.1111/j.1553-2712.2011.01004.x
5. Eckleberry-Hunt J. et al. An exploratory study of resident burnout and wellness. *Academic Medicine*, 2009. Vol. 84, no. 2, pp. 269—277. DOI:10.1097/acm.0b013e3181938a45
6. Panagioti M. et al. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA International Medicine*, 2018. Vol. 178, no. 10, pp. 1317—1331. DOI:10.1001/jamainternmed.2018.3713
7. Krasner M.S. et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA*, 2009. Vol. 302, no. 12, pp. 1284—1293. DOI:10.1001/jama.2009.1384
8. Wright A.A. et al. Beyond Burnout — Redesigning Care to Restore Meaning and Sanity for Physicians [Elektronnyi resurs]. *The New England Journal of Medicine*, 2018. Vol. 378, no. 4, pp. 309—311. <http://medicine.emory.edu/documents/burnout-NEJM-2018.pdf> (Accessed 16.03.2020).
9. Bianchi R., Schonfeld I. S., Laurent E. Is it time to consider the “burnout syndrome” a distinct illness? *Front public health*, 2015. Vol. 3, 3 p. DOI:10.3389/fpubh.2015.00158
10. Dyrbye L.N. et al. Burnout among health care professionals: A call to explore and address this under recognized threat to safe, high-quality care. *NAM Perspectives*, Washington, DC, 2017. 11 p.
11. Toker S. et al. Burnout and risk of coronary heart disease: a prospective study of 8838 employees. *Psychosomatic Medicine*, 2012. Vol. 74, no. 8, pp. 840—847. DOI:10.1097/psy.0b013e31826c3174
12. Shanafelt T.D. et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 2012. Vol. 172, no. 18, pp. 1377—1385. DOI:10.1001/archinternmed.2012.3199
13. Stehman C.R. et al. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I. *Western Journal of Emergency Medicine*, 2019. Vol. 20, no. 3, pp. 485—494. DOI:10.5811/westjem.2019.4.40970
14. Shanafelt T.D. et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clinic Proceedings*, 2019. Vol. 94, no. 9, pp. 1681—1694. DOI:10.1016/j.mayocp.2018.10.023
15. Magtibay D.L. et al. Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training Program. *The Journal of Nurse Administration*, 2017. Vol. 47, no. 7—8, pp. 391—395. DOI:10.1097/nna.0000000000000501 23
16. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington DC, London: American Psychiatric Publishing, 2013. 970 p. DOI:10.1176/appi.books.9780890425596
17. Huerta-Franco M.-R et al. Effects of occupational stress on the gastrointestinal tract. *World Journal Gastrointestinal Pathophysiology*, 2013. Vol. 4, no. 4, pp. 108—118. DOI:10.4291/wjgp.v4.i4.108
18. Erren T.C., Reiter R.J. Defining chronodisruption. *Journal of pineal research*, 2009. Vol. 46, no. 3, pp. 245—247. DOI:10.1111/j.1600-079X.2009.00665.x
19. Han S. et al. Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States. *Medicine and public issues*, 2019. Vol. 170, no. 11, pp. 784—790. DOI:10.7326/M18-1422
20. Frank E., Breyan J., Elon L. Physician disclosure of healthy personal behaviors improves credibility and ability to motivate. *Archives of Family Medicine*, 2000. Vol. 9, no. 3, pp. 287—290. DOI:10.1001/archfami.9.3.287

21. Friberg T. Burnout: from popular culture to psychiatric diagnosis in Sweden. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 2009. Vol. 33, pp. 538—558. DOI:10.1007/s11013-009-9149-z
22. Shanafelt T.D. et al. Healing the Professional Culture of Medicine. *Mayo Clinic Proceedings*, 2019. Vol. 94, no. 8, pp. 1556—1566. DOI:10.1016/j.mayocp.2019.03.026
23. Hudson M.J., Moore G.P. Defenses to malpractice: What every emergency physician should know. *Journal of Emergency Medicine*, 2011. Vol. 41, no. 6, pp. 598—606. DOI:10.1016/j.jemermed.2010.07.001
24. Shanafelt T.D. et al. Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*, 2015. Vol. 90, no. 4, pp. 432—440. DOI:10.1016/j.mayocp.2015.01.012
25. Kakiashvili T., Leszek J., Rutkowski K. The medical perspective on burnout. *International Journal of Occupyp Medicine Environment Health*, 2013. Vol. 26, no. 3, pp. 401—412. DOI:10.2478/s13382-013-0093-3
26. Van Dam A. et al. Level and appraisal of fatigue are not specific in burnout. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2015. Vol. 22, no. 2, pp. 133—141. DOI:10.1002/cpp.1869
27. Zhang M. et al. Longitudinal associations of burnout with heart rate variability in patients following acute coronary syndrome: A one-year follow-up study. *General Hospital Psychiatry*, 2018. Vol. 53, pp. 59—64. DOI:10.1016/j.genhosppsych.2018.05.008
28. Maher E.L. Burnout and commitment: A theoretical alternative. *Personnel and Guidance Journal*, 1983. Vol. 61, no. 7, pp. 390—393. DOI:10.1111/j.2164-4918.1983.tb00051.x
29. Maslach C., Jackson S.E. Maslach Burnout Inventory (MBI): Manual. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1986. 112 p.
30. Maslach C., Leiter M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 2016. Vol. 15, no. 2, pp. 103—111. DOI:10.1002/wps.20311
31. Verhaeghe J. et al. Neuro-endocrine correlates of burnout. *Tijdschr Psychiatry*, 2012. Vol. 54, no. 6, pp. 517—526.
32. Taher A. et al. Position Statement on Resident. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 2018. Vol. 20, no. 5, pp. 671—684. DOI:10.1017/cem.2018.8
33. Rajan S., Engelbrecht A. A cross-sectional survey of burnout amongst doctors in a cohort of public sector emergency centres in Gauteng, South Africa. *African Journal of Emergency Medicine*, 2018. Vol. 8, no. 3, pp. 95—99. DOI:10.1016/j.afjem.2018.04.001
34. Shanafelt T.D. et al. Relationship Between Clerical Burden and Characteristics of the Electronic Environment With Physician Burnout and Professional Satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*, 2016. Vol. 91, no. 7, pp. 836—848. DOI:10.1016/j.mayocp.2016.05.007
35. Rongińska T. The prevention of the managers' professional burnout syndrome. *Management*, 2011. Vol. 15, no. 1, pp. 101—114.
36. Friganović A. et al. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review [Elektronnyi resurs]. *Psychiatric Danub*, 2019. Vol. 6, no. 1—2, pp. 21—31. URL: https://bib.irb.hr/datoteka/1039497.Friganovic_et_al_PD_2019.pdf (Accessed 16.03.2020).
37. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: World Health Organization, 1992. 364 p.
38. Langballe E.M. et al. The predictive value of individual factors, work-related factors, and work-home interaction on burnout in female and male physicians: A longitudinal study. *Stress and Health*, 2011. Vol. 27, no. 1, pp. 73—87. DOI:10.1002/smi.1321
39. Verougstraete D., Nachimi Idrissi S. The impact of burn-out on emergency physicians and emergency medicine residents: a systematic review. *Acta Clinica Belgica*, 2020. Vol. 75, no. 1, pp. 57—79. DOI:10.1080/17843286.2019.1699690

Информация об авторах

Матюшкина Елена Яковлевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии и психотерапии, факультет консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); старший научный сотрудник, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6027-1510>, e-mail: dekanpsi@mail.ru

Рой Анита Пранабовна, медицинский психолог, младший научный сотрудник, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7070-4973>, e-mail: anita010101@yandex.ru

Рахманина Анастасия Алексеевна, медицинский психолог, младший научный сотрудник, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: rakhmanina.a@mail.ru

Холмогорова А.Б., доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); ведущий научный сотрудник, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Information about the authors

Elena Ya. Matyushkina, PhD in Psychology, associate professor, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, researcher of the N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6027-1510>, e-mail: dekanpsi@mail.ru

Anita P. Roy, Medical Psychologist, Junior Researcher of the N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7070-4973>, e-mail: anita010101@yandex.ru

Anastasiia A. Rakhmanina, Medical Psychologist, Junior Researcher of the N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: rakhmanina.a@mail.ru

Alla B. Kholmogorova, Doctor of Psychology, Professor, Head the Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology Education, Leading Researcher of the N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Получена 30.01.2020

Принята в печать 16.03.2020

Received 30.01.2020

Accepted 16.03.2020