

Профессиональное выгорание медицинских работников до, во время и после пандемии

Суроегина А.Ю.

*Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2616-8923>, e-mail: suroegina@gmail.com*

Холмогорова А.Б.

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

Проблема профессионального выгорания привлекала внимание исследователей и организаторов здравоохранения еще до пандемии. Ожидалось, что профессиональные риски во время пандемии усилят выраженность показателей профессионального выгорания у медиков, а снижение количества пациентов и завершение пандемии ослабят ее. Исследования показали наличие колебаний выраженности профессионального выгорания в периоды различных волн заболеваемости. Отмечается, что в период пандемии наиболее эффективными способами совладания были копинги, связанные с получением поддержки семьи и социального одобрения. Но после завершения пандемии отмечено снижение эффективности этих способов в ситуации борьбы с профессиональным выгоранием, а более продуктивным оказался поиск смысла своей работы. Замечено, что после пандемии большую роль в профессиональном выгорании имели усталость от сострадания и «синдром второй жертвы». В качестве концептуализации полученных данных о профессиональном выгорании медицинских работников в до, во время и после пандемии оказалась модель психологического переживания стихийного бедствия. В исследованиях показано, что отдельные группы медицинских работников более подвержены профессиональному выгоранию. Среди них особое место занимают студенты и ординаторы, которые являются группой риска, как до пандемии и во время пандемии, так и после нее. Несмотря на рост психологической нагрузки, психологическое истощение, готовность врачей обратиться за психологической помощью остается низкой на разных этапах пандемии и связана со страхом дискриминации в профессиональной среде.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, пандемия, Covid-19, медицинские работники.

Для цитаты: Суроегина А.Ю., Холмогорова А.Б. Профессиональное выгорание медицинских работников до, во время и после пандемии [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 64—73. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120206>

Professional Burnout of Medical Workers Before, During and After the Pandemic

Anastasiya Yu. Suroegina

*N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia
<https://ORCID.org/0000-0002-2616-8923>, e-mail: suroegina@gmail.com*

Alla B. Kholmogorova

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

The problem of professional burnout attracted the attention of researchers and health care organizers even before the pandemic, it was expected that occupational risks during the pandemic would increase the severity of the indicators of professional burnout of physicians, and a decrease in the number of patients and the end of the pandemic would reduce the indicators. Studies have shown the presence of fluctuations in the severity of professional burnout during periods of various waves of morbidity. It is noted that during the pandemic, the most effective coping methods were coping related to obtaining family support and social approval. But after the end of the pandemic, there was a decrease in the effectiveness of these methods in the situation of combating professional burnout, and the search for

the meaning of their work turned out to be more productive. It was noted that after the pandemic, compassion fatigue and the “second victim syndrome” played an important role in professional burnout. As a conceptualization of the data obtained on the professional burnout of medical workers before, during and after the pandemic, there was a model of psychological experience of a natural disaster. Studies have shown that certain groups of medical workers are more susceptible to professional burnout. Among them, a special place is occupied by students and residents who are at risk both before and during the pandemic and after it. Despite the increase in psychological stress, psychological exhaustion, the willingness of doctors to seek psychological help remains low at different stages of the pandemic and is associated with fear of discrimination in the professional environment.

Keywords: professional burnout, pandemic, Covid-19, medical stuff.

For citation: Suroegina A.Yu., Kholmogorova A.B. Professional Burnout of Medical Workers Before, During and After the Pandemic. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = Journal of Modern Foreign Psychology, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 64—73. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120206> (In Russ.).

Введение

Профессиональное выгорание является реакцией на хронический стресс на работе, попытки справиться с которым оказались безуспешными. Ядерными симптомами профессионального выгорания являются постепенное эмоциональное истощение, деперсонализация (нарастание профессионального цинизма и отрешенности в профессиональной деятельности), снижение чувства профессиональной состоятельности и успешности [26]. Проблема профессионального выгорания была актуальна еще до пандемии и усугубилась во время нее. Несмотря на снижение количества заболевших, адаптацию системы здравоохранения к этому заболеванию, отсроченные эффекты профессионального стресса, полученного за время пандемии, нам только предстоит изучить.

Исследования профессионального выгорания и эффективности совладания с ним в разные периоды пандемии и после нее

В Национальном отчете о выгорании врачей Medscape [24] за 2021 год сообщается, что уровень выгорания составляет около 42%, что аналогично 43%, зарегистрированным в 2020 году, и 46% в 2015 году. Эти данные показывают высокий уровень выгорания среди врачей и до, и во время пандемии.

В Национальном отчете о выгорании и депрессии врачей скорой помощи в США за 2022 год, опубликованном также в Medscape, уже 60% врачей сообщают о симптомах профессионального выгорания, что может говорить о постепенном росте выгорания у врачей после пандемии [29]. В других исследованиях, проведенных в период пандемии и после было показано, что симптомы профессионального выгорания либо имели тенденцию к усилению при последующих измерениях [15], либо сохранялись на прежнем уровне, несмотря на снижение количества заболевших и отмену статуса пандемии [19].

Исследователи сходятся во мнении, что рост выгорания в период пандемии связан с высоким уровнем

смертности и риском заражения, увеличением рабочей нагрузки, которые усугубили ранее существующие проблемы в организации здравоохранения [17]. Исследования из разных стран показали тревожное увеличение симптомов соматического и психического здоровья у врачей во время первой и второй волн пандемии [18]. Некоторые авторы проводили сравнение показателей профессионального выгорания между первой и второй волной пандемии. Канадское исследование показало, что выгорание врачей увеличилось примерно на 6% в течение первого года пандемии [23]. Национальное исследование в США выявило положительную связь между симптомами профессионального стресса у врачей и количеством выявленных и подтвержденных случаев COVID-19 (например, больше симптомов у врачей, работающих в штатах с более чем 20 000 положительных случаев или 1000 смертей, чем у врачей, работающих в штатах с меньшим количеством заболевших) [27]. В 8-месячном лонгитюдном исследовании в Японии было показано, что уровень стресса оставался повышенным даже в период снижения заболеваемости и возрастал во время вспышек [36]. Профессиональное выгорание отличалось на разных этапах пандемии. Например, американское исследование продемонстрировало высокий уровень профессионального выгорания в течение первых трех—девяти месяцев пандемии [32]. Последующее национальное исследование в Соединенных Штатах проводилось в период между двумя волнами пандемии, когда многие надеялись, что худшее миновало, и выявило меньшую выраженность симптомов профессионального выгорания [14]. Однако по мере продолжения пандемии наблюдался рост показателей психологического неблагополучия и профессионального выгорания [3].

Таким образом, длительное и регулярное пребывание в ситуации с высоким уровнем стресса может оказывать длительное воздействие на физическое и психическое здоровье врачей и качество их жизни.

Поскольку пандемия имела характер крупномасштабной катастрофы, затронувшей жизни людей и работу отдельных социальных институтов, некоторые исследователи [39] предложили модель этапов переживания стихийного бедствия [16] в качестве концеп-

туализации полученных данных о психическом состоянии медицинских работников в разные периоды пандемии. Эта модель предполагает 6 фаз переживания стихийного бедствия.

Фаза 1 (фаза, предшествующая стихийному бедствию) характеризуется неопределенностью, чувством небезопасности, что адекватно процессу подготовки к будущим тревожным событиям. Фаза 2 — это фаза воздействия бедствия, которая сопровождается ростом недоверия, реакциями паники и страха, повышенной заботой о безопасности для себя и других. Фаза 3 — это непосредственный ответ на вызов, героическая фаза. Основные профессиональные ценности работников здравоохранения, включая альтруизм, побуждают их к поведению, направленному навстречу кризису. Всплеск положительных эмоций знаменует переход от фазы 3 к фазе 4, периоду медового месяца. На этом этапе преобладает чувство общности и общей цели. В соответствии с этими позитивными чувствами дистресс и эмоциональное выгорание могут быть менее выражены или, возможно, подавлены на ранних стадиях в ситуации бедствия, такой как пандемия COVID-19. Это было показано в ряде исследований; так, например, в американском исследовании [11] отмечается, что в начале пандемии, несмотря на повышенные требования, в больницах, где были доступны средства защиты и поддержка со стороны организации была достаточной, лишь немногие члены команды сообщали о симптомах выгорания, большинство отмечали рост мотивации и целеустремленности.

К сожалению, эти положительные эмоции ослабевают перед лицом длительного напряжения и наступает разочарование, характерное для 5-й фазы переживания стихийного бедствия. Эта фаза характеризуется сильным психологическим напряжением, поскольку оптимизм и надежда, присущие медицинским работникам, борются с хроническим стрессом, истощением и унынием. West [16] предполагает, что медицинские работники особенно устойчивы на начальном этапе, благодаря способности справляться со стрессом в краткосрочной перспективе. Однако повторяющиеся разочарования и переживания, связанные с фазой разочарования во время пандемии, подрывают эту устойчивость и способствуют нарастанию деперсонализации (цинизма) и эмоционального истощения, которые характеризуют профессиональное выгорание. Отмечается, что чем дольше катастрофа остается неразрешенной, тем глубже и быстрее наступают последствия разочарования. Исследования подтверждают, что на более поздних этапах пандемии показатели профессионального выгорания у медицинских работников были выше, чем на более ранних [29]. Наблюдался рост увольнений среди медицинских работников [11]. Так, по результатам опроса, проведенного в 2020 году, 36,5% сообщили о намерении покинуть больницу в течение года [10; 16]. В исследовании выгорания, проведенном на поздних этапах пандемии и после, выгорание было связано с более

высоким стремлением сменить место работы [4; 29]. По результатам опроса, проведенного в 2021 г., сообщалось о снижении доли медсестер, которые чувствовали, что их ценят на работе. Медсестры, которые не чувствовали себя частью команды, в 3,3 раза чаще испытывали выгорание. Медсестры, которые сообщали, что их никогда не ценили в своем отделении/больнице, в 8,84 раза чаще испытывали профессиональное выгорание [2].

Заключительной эмоциональной фазой реагирования на стихийные бедствия является реконструкция, с которой начинается восстановление. Фаза 6 может включать в себя ощущения неудачи и горя, но наступление 6-й фазы является положительной тенденцией. Важно отметить, что целью реконструкции и восстановления является не просто восстановление состояния, существовавшего до катастрофы, но и достижение посттравматического роста в ответ на переживание катастрофы. Это может придать смысл тому, что пришлось пережить, и вселить надежду на будущее. По мнению Уеста (West) [14], рассмотрение психологических эффектов перенесенной пандемии с помощью модели переживания стихийных бедствий дает надежду, что текущий стресс и профессиональное выгорание, вызванное пандемией, могут быть преодолены и, возможно, дадут толчок для более масштабных решений в области профилактики и помощи при профессиональном выгорании, которые были необходимы еще до пандемии.

Профессиональное выгорание во время пандемии COVID-19 также различалось в зависимости от медицинских специальностей, должностных обязанностей, географии и других факторов. Например, первоначальный всплеск симптомов эмоционального выгорания во время пандемии особенно затронул работников стационарного здравоохранения, социальных работников, сотрудников, работающих на низкооплачиваемых должностях и помощников; при этом женщины страдали больше [32].

Сильная корреляция между психологическим стрессом врачей и нарушениями психического здоровья объясняется рядом факторов, включая нехватку ресурсов, отсутствие социальной поддержки, плохую коммуникацию и неадекватные стратегии выживания. Региональные и международные исследования медицинских работников аналогичным образом задокументировали значительный посттравматический стресс среди других последствий для психического здоровья [30; 33].

Основными факторами риска во время пандемии, повышающими выгорание, были: более молодой возраст, снижение социальной поддержки, низкая готовность семьи и коллег справиться со вспышкой COVID-19, более длительное время работы в карантинных зонах, работа в условиях повышенного риска, недостаток средств индивидуальной защиты (СИЗ) и персонала, повышенная рабочая нагрузка и более низкий уровень специализированной подготовки в отношении COVID-19 [31]. Преобладающими факторами защиты от выгора-

ния была психологическая устойчивость и воспринимаемая организационная и социальная поддержка [19].

Исследования показали, что медицинские работники находятся под влиянием стресса не только во время самой пандемии, но и спустя долгое время после, поскольку, вызывающие синдром профессионального выгорания, имеют пролонгированный характер и отсроченное действие. Одним из отсроченных эффектов является накопленная усталость — физическая и эмоциональная, в том числе «усталость от сострадания» [8]. Усталость создает опасность для совершения медицинских ошибок. Австралийская медицинская ассоциация сообщает, что почти половина младших врачей в Новом Южном Уэльсе переутомлены и истощены, а выгорание может подвергать пациентов риску. Из 1766 опрошенных врачей 76% сообщили о допущении клинической ошибки, вызванной усталостью и чрезмерными требованиями [8].

Исследование, проведенное в США, показало, что рост выгорания у врачей был связан с увеличением количества врачебных ошибок и ухудшением результатов лечения пациентов [40]. Врачи, испытывающие симптомы профессионального выгорания, менее вовлечены в работу и в два раза чаще участвовали в инцидентах, связанных с безопасностью пациентов, и проявляли низкий профессионализм, а также более чем в два раза чаще получали низкие оценки от пациентов [7].

Во время пандемии на фоне увеличения нагрузки и недостатка ресурсов врачи вставали перед сложным этическим выбором, связанным с выбором лечебных мер и очередности лечения. Неудивительно, что в исследованиях профессионального выгорания в период после пандемии уделяется внимание феномену, ранее известному в области экстремальной и военной психологии, — «синдрому второй жертвы» [34]. «Синдром второй жертвы» возникает, когда медицинские работники оказались вовлечены в неожиданный негативный исход для пациента, что оказывает травмирующее действие на врача, последствием которого являются переживание чувства вины, болезненного сомнения, снижение удовлетворенности от профессиональной деятельности. Исследование «синдрома второй жертвы» среди медицинских работников показало, что распространенность «синдрома второй жертвы» оставалась одинаковой среди тех, кто испытал выгорание, как до, так и во время пандемии, но распространенность этого опыта увеличилась среди тех, кто не выгорал во время пандемии (по сравнению с периодом до COVID-19) [34]. Эти данные также подтверждают потенциальную тяжесть отложенных последствий пандемии для психического здоровья врачей.

Студенты-медики как группа риска

Стаж работы, по данным исследований, является фактором профессионального выгорания. Молодые специалисты являлись группой риска, с точки зрения

исследователей, еще до пандемии. В 2017 году Британский Королевский колледж провел опрос молодых врачей, 70% из них жаловались на необходимость брать сверхурочную работу, 80% считали, что работа подвергает их чрезмерному стрессу, а 25% высказывали опасение по поводу влияния этой ситуации на психическое здоровье [5].

Риск профессионального выгорания у обучающихся был показан в исследованиях, которые проводились еще до пандемии [13]. В период до COVID-19 выраженность выгорания на 10% меньше по сравнению с результатами исследования, проведенного спустя 2 года пандемии [29]. Было показано, что стаж работы имеет сильную обратную связь с риском профессионального выгорания: у респондентов со стажем менее 5 лет риск в три раза выше, чем у специалистов со стажем более 20 лет. Эти результаты подчеркивают повышенный риск профессионального выгорания у молодых специалистов, которым явно необходимы специальные вмешательства. Это подтверждается данными другого исследования, проведенного в период пандемии [12], в котором было показано, что стаж работы может играть защитную роль от профессионального выгорания у медицинских работников. В полученных результатах стаж работы был связан с деперсонализацией и личными достижениями, и на каждый год увеличения стажа работы деперсонализация снижалась на 0,14, а показатель профессиональных достижений возрастал — на 0,16.

Негативный опыт в период обучения является фактором риска профессионального выгорания и депрессии в дальнейшей трудовой жизни [37]

В исследованиях, проведенных в последний год, отмечается, что после пандемии COVID-19 у студентов наблюдается более высокий уровень выгорания, а именно рост эмоционального истощения и снижение личных достижений [25]. Воздействие стрессоров, связанных с учебой в университете, увеличивает риск синдрома профессионального выгорания у студентов медиков и стажеров. Социально-образовательные последствия пандемии (такие, как изоляция, необходимость дистанционного или смешанного обучения и возможная неоднозначность в системах академического оценивания) также воспринимались как дополнительные факторы стресса. Уровень вовлеченности в процесс обучения у студентов в испанском исследовании был ниже после пандемии [25].

Исследование британских студентов-медиков [20] показало, что треть врачей-стажеров сообщают о высоком уровне профессионального выгорания из-за работы, а почти 60% сообщают о частом утомлении в конце рабочего дня. Исследователи выявили, что студенты, обучение которых происходило в пандемию, отмечали более высокое эмоциональное истощение. Исследователи делают вывод о том, что негативное влияние COVID-19 на обучение сохраняется, несмотря на гибкость с ежегодной аттестацией и создание виртуальной среды обучения для снижения нагрузки на

обучение. Недавний опрос показал, что почти 50% врачей-стажеров сообщают о постоянных трудностях, связанных с упущенными возможностями обучения во время пандемии [28], что позволяет предположить, что нерешенные проблемы с обучением могут усилить профессиональное выгорание после пандемии.

Похожие данные были получены в исследованиях медицинских сестер, проходящих обучение [20]. Подавляющее большинство (74%) студентов-медсестер признали существование профессионального выгорания при нормализации COVID-19, и степень профессионального выгорания была выше среднего, хотя его выраженность была меньше, чем в период пандемии. Важным результатом явилась связь между параметром академической самоэффективности и выгоранием: академическая самоэффективность студентов-медсестер была связана с более низкими показателями выгорания.

Готовность медицинских работников обращаться за психологической помощью

Исследования психологических последствий пандемии во время и после нее делают справедливым утверждение, что каждый врач также является пациентом.

Во время пандемии врачи столкнулись с угрозой для своего здоровья и жизни, со своими страхами и вынуждены были найти способы, несмотря на собственный страх и угрозу заболеть, выполнять свой долг [35]. Тем более удивительно, что, учитывая огромное внешнее давление, многие врачи не обращались за профессиональной помощью и поддержкой [1]. Вместо этого они сосредоточились на развитии навыков совладания, чтобы самостоятельно поддерживать себя и преодолевать неблагоприятные последствия профессионального стресса. Тем не менее, по мере увеличения числа инфицированных пациентов, коллег и семей, способность врачей успешно оправиться от этой пандемической травмы со временем снизилась [21]. Более поздние исследования, посвященные изучению опыта врачей, проведенные во время первой и второй волн пандемии, показали, что положительное влияние межличностных факторов (например, неформальные отношения в коллективе, уважение и благодарность, как со стороны коллег, так и общественности, а также организационные изменения и расширение коммуникативных стратегий) были недолговечными и быстро сменились тревогой и паникой, как в личной, так и в профессиональной сфере [23].

Исследования показали, что врачи понимают роль профессиональных рисков в формировании симптомов психоэмоциональных расстройств, но обращение к психологу не является приоритетным выбором.

Данные анонимного опроса, проведенного до пандемии, касающегося причин отказа врачей получить специализированную помощь психолога, показали наличие устойчивого стереотипа: если специалист не

может успеть сделать всю работу за отведенное время, он не является профессионалом [22]. Стигматизация и самостигматизация представляют собой серьезное препятствие на пути получения профессиональной психологической помощи, так как многие врачи, испытывающие профессиональное выгорание, не будут лечиться или будут откладывать лечение [9]. В медицинской культуре профессиональное выгорание очень стигматизировано: врачи склонны рассматривать состояние своего психического здоровья как признак профессиональной компетентности или некомпетентности. Врач, страдающий синдромом профессионального выгорания, критикует и обвиняет себя в собственной слабости, а также опасается осуждения коллег [38].

Исследователи оценивали связь разных типов стигматизации (личную, воспринимаемую структурную, воспринимаемую со стороны других людей) и показателей профессионального выгорания. [6]. Авторы выделили три компонента стигматизации: личная стигма (относится к личным стигматизирующим установкам по отношению к другим людям, испытывающим профессиональный стресс и выгорание), воспринимаемая стигма со стороны других (определяется как убеждения человека о стигматизирующих установках, которых придерживаются другие врачи в отношении перенесшего выгорание) и воспринимаемая структурная стигма (представляет собой политику и практику в организации, на рабочем месте, которые ограничивают возможности или благополучие стигматизированного человека). Наиболее сильная связь была выявлена между воспринимаемой структурной стигмой и эмоциональным истощением. То есть врач, предполагающий, что в организации есть дискриминация в отношении сотрудников с симптомами профессионального выгорания, и что это может повлиять на их профессиональную карьеру, чаще чувствует себя уставшими и неспособными справляться с требованиями своей работы или взаимодействовать с людьми. Наличие собственных стигматизирующих убеждений в отношении перенесших профессиональное выгорание и предположение о дискриминирующем отношении со стороны коллег связаны с более высокими показателями деперсонализации (профессионального цинизма).

Заключение

1. Несмотря на снижение заболеваемости COVID-19 и отмену статуса пандемии, сохраняется угроза отложенных психологических последствий. Стратегии совладания, успешно применяемые врачами в момент пандемии, снижают свою эффективность на фоне роста эмоционального истощения.

2. Результаты исследований, проведенных до, во время и после пандемии, показывают что медицинские работники, особенно студенты и начинающие специалисты, подвержены высокому риску профессионального выгорания.

3. В соответствии с данными исследований профессионального выгорания остро стоит вопрос организации профессиональной психологической помощи для медицинских работников, а также повышении их психологической компетентности с целью преодоления самостигматизации. Задачи психологического образования могут быть частично реализованы уже на этапе обучения в институте и ординатуре.

Литература

1. A Survey of Canadian Emergency Physicians' Experiences and Perspectives during the COVID-19 Pandemic / N. Gaucher, E.D. Trottier, A.-J. Côté, H. Ali, B. Lavoie, C.-J. Bourque, S. Ali // *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 2021. Vol. 23. P. 466—474. DOI:10.1007/s43678-021-00129-4
2. A year after COVID-19.: Its impact on nurses' psychological well-being / F. Aloweni, T.C. Ayre, I. Teo, H.K. Tan, S.H. Lim // *Journal of Nursing Management*. 2022. Vol. 30. № 7. P. 2585—2596. DOI:10.1111/jonm.13814
3. Addressing Health Worker Burnout: The U.S. Surgeon General's Advisory on Building a Thriving Health Workforce [Электронный ресурс] / Office of the Surgeon General. 2022. 76 p. // U.S. Department of Health and Human Services. URL: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/health-worker-wellbeing-advisory.pdf> (дата обращения: 26.06.2023).
4. Ahmadi S., Maleki A. The Relationship between Burnout and Intention to Leave Work among Midwives: The Long-Lasting Impacts of COVID-19 // *Journal of Healthcare Engineering*. 2022. Article ID 8608732. 7 p. DOI:10.1155/2022/8608732
5. Aitkenhead D. Panic, chronic anxiety and burnout: Doctors at breaking point [Электронный ресурс] // *The Guardian*. URL: <https://www.theguardian.com/society/2018/mar/10/panic-chronic-anxiety-burnout-doctors-breaking-point> (дата обращения: 26.06.2023).
6. Association between burnout and stigma in physicians / S. Favre, N.M. Bajwa, M.D. Dao, M.-C. Audétat Voirol, M. Nendaz, N. Junod Perron, T. Perneger, H. Richard-Lepouriel // *PLoS One*. 2023. Vol. 18(4). Article ID e0283556. 13 p. DOI:10.1371/journal.pone.0283556
7. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis / A. Hodkinson, A. Zhou, J. Johnson, K. Geraghty, R. Riley, A. Zhou, E. Panagopoulou, C.A. Chew-Graham, D. Peters, A. Esmail, M. Panagioti // *BMJ*. 2022. Vol. 378. Article ID e070442. 15 p. DOI:10.1136/bmj-2022-070442
8. Aubusson K. The doctors sleeping under desks because they're too tired to drive [Электронный ресурс] // *The Sydney Morning Herald*. 26 September 2022. URL: <https://www.smh.com.au/national/nsw/the-doctors-sleeping-under-desks-because-they-re-too-tired-to-drive-20220922-p5bk5i.html> (дата обращения: 26.06.2023).
9. Barriers to seeking help for physicians with substance use disorder: A review / F. Vayr, F. Herin, B. Jullian, J.M. Soulat, N. Franchitto // *Drug Alcohol Depend*. 2019. Vol. 199. P. 116—21. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2019.04.004
10. Beyond Burnout and Resilience: The Disillusionment Phase of COVID-19. / P.M. Gee, M.J. Weston, T. Harshman, L.A. Kelly // *AACN Advanced Critical Care*. 2022. Vol. 33. № 2. P. 134—142. DOI:10.4037/aacnacc2022248
11. Burnout and Commitment After 18 Months of the COVID-19 Pandemic: A Follow-Up Qualitative Study with Primary Care Teams / A.T. Cunningham, J. Felter, K.R. Smith, R. Sifri, C. Arenson, A. Patel, E.L. Kelly // *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2023. Vol. 36. № 3. Article ID 220226R1. 13 p. DOI:10.3122/jabfm.2022.220226R1
12. Burnout in hospital healthcare workers after the second COVID-19 wave: Job tenure as a potential protective factor / H.S. Antao, E. Sacadura-Leite, A.I. Correia, M.L. Figueira // *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. Article ID 942727. 10 p. DOI:10.3389/fpsyg.2022.942727
13. Burnout syndrome among medical residents: a systematic review and meta-analysis / H. Rodrigues, R. Cobucci, A. Oliveira, J.V. Cabral, L. Medeiros, K. Gurgel, T. Souza, A.K. Gonçalves // *PLoS One*. 2018. Vol. 13(11). Article ID e0206840. 17 p. DOI:10.1371/journal.pone.0206840
14. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2020 / T.D. Shanafelt, C.P. West, C. Sinsky, M. Trockel, M. Tutty, H. Wang, L.E. Carlasare, L.N. Dyrbye // *Mayo Clinic Proceedings*. 2022. Vol. 97. № 3. P. 491—506. DOI:10.1016/j.mayocp.2021.11.021
15. COVID-19 psychological impact in general practitioners: A longitudinal study / M. Lange, I. Licaj, R. Stroiazzo, A. Rabiaza, J. Le Bas, F. Le Bas, X. Humbert // *Encephale*. 2023. 6 p. Article in press. DOI:10.1016/j.encep.2023.03.001
16. DeWolfe D.J. Training manual for mental health and human service workers in major disasters / Department of Health & Human Services. Washington: National Mental Health Services Knowledge Exchange Network, 2000. 156 p.
17. Doctors' Professional and Personal Reflections: A Qualitative Exploration of Physicians' Views and Coping during the COVID-19 Pandemic / G.C. Adams, M. Reboe-Benjamin, M. Alaverdashvili, T. Le, S. Adams // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20(7). Article ID 5259. 16 p. DOI:10.3390/ijerph20075259
18. Emergency physician stressors, concerns, and behavioral changes during COVID-19: A longitudinal study / B.M. Baumann, R.J. Cooper, A.J. Medak, S. Lim, B. Chinnock, R. Frazier, B.W. Roberts, E.S. Epel, R.M. Rodriguez // *Academic Emergency Medicine*. 2021. Vol. 28. № 3. P. 314—324. DOI:10.1111/acem.14219
19. Evolution of burnout and psychological distress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a 1-year observational study / S. Cyr, M.J. Marcil, C. Houchi, M.F. Marin, C. Rosa, J.C. Tardif, S. Guay, M.C. Guertin, C. Genest,

- J. Forest, P. Lavoie, M. Labrosse, A. Vadeboncoeur, S. Selcer, S. Ducharme, J. Brouillette // *BMC Psychiatry*. 2022. Vol. 22. № 1. Article ID 809. 13 p. DOI:10.1186/s12888-022-04457-2
20. Exploring Associations between Stressors and Burnout in Trainee Doctors During the COVID-19 Pandemic in the UK / A.Y. Zhou, M. Hann, M. Panagioti, M. Patel, R. Agius, M. Van Tongeren, A. Esmail, P. Bower // *Academic Psychiatry*. 2022. Vol. 46. P. 723—728. DOI:10.1007/s40596-022-01660-x
21. *Ferreira R.J., Buttell F., Cannon C.* COVID-19: Immediate Predictors of Individual Resilience // *Sustainability*. 2020. Vol. 12. № 16. Article ID 6495. 11 p. DOI:10.3390/su12166495
22. *Holland J.C., Bultz B.D.* The NCCN guideline for distress management: A case for making distress the sixth vital sign // *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2007. Vol. 5. № 1. P. 3—7. DOI:10.6004/jnccn.2007.0003
23. Humans Not Heroes: Canadian Emergency Physician Experiences during the Early COVID-19 Pandemic / A. Tran, C. Wallner, K. de Wit, C. Gérin-Lajoie, K. Ritchie, M. Mercuri, N. Clayton, M. Boulos, P. Archambault, L. Schwartz, S. Gray, T. Man-Yee Chan // *Emergency Medicine Journal*. 2022. Vol. 40. P. 86—91. DOI:10.1136/emmermed-2022-212466
24. *Kane L.* Death by 1000 Cuts [Электронный ресурс] // *Medscape National Physician Burnout & Suicide Report*. 2021. URL: <https://www.medscape.com/sites/public/lifestyle/2021> (дата обращения: 26.06.2023).
25. Levels of Burnout and Engagement after COVID-19 among Psychology and Nursing Students in Spain: A Cohort Study / R. Aguayo-Estremera, G.R. Cañadas, E. Ortega-Campos, L. Pradas-Hernández, B. Martos-Cabrera, A. Velando-Soriano, E.I. de la Fuente-Solana // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 20. № 1. Article ID 377. 12 p. DOI:10.3390/ijerph20010377
26. *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
27. Mental Health among Otolaryngology Resident and Attending Physicians during The COVID-19 Pandemic: National Study / A.M. Civantos, Y. Byrnes, C. Chang, A. Prasad, K. Chorath, S.K. Poonia, C.M. Jenks, A.M. Bur, P. Thakkar, E.M. Graboyes, R. Seth, S. Trosman, A. Wong, B.M. Laitman, B.N. Harris, J. Shah, V. Stubbs, G. Choby, Q. Long, C.H. Rassekh, E. Thaler, K. Rajasekaran // *Head Neck*. 2020. Vol. 42. № 7. P. 1597—1609. DOI:10.1002/hed.26292
28. National training surveys reports 2021 [Электронный ресурс]: Results / General Medical Council. [London]: General Medical Council, 2021. 18 p. URL: <https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why/data-and-research/national-training-surveys-reports> (дата обращения: 26.06.2023).
29. *Petrino R., Riesgo L.G., Yilmaz B.* Burnout in emergency medicine professionals after 2 years of the COVID-19 pandemic: a threat to the healthcare system? // *European Journal of Emergency Medicine*. 2022. Vol. 29. № 4. P. 279—284. DOI:10.1097/MEJ.0000000000000952
30. Post-traumatic stress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis / S. Anghavarapu, I. Yardi, V. Bzhilyanskaya, T. Lurie, M. Bhinder, P. Patel, A. Pourmand, Q.K. Tran // *Psychiatry Research*. 2022. Vol. 317. Article ID 114890. 23 p. DOI:10.1016/j.psychres.2022.114890
31. Predictive Factors of the Burnout Syndrome Occurrence in the Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic / S. Grigorescu, A.M. Cazan, L. Rogozea, D. Grigorescu // *Frontiers in Medicine*. 2022. Vol. 9. Article ID 842457. 13 p. DOI:10.3389/fmed.2022.842457
32. Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study / K. Prasad, C. McLoughlin, M. Stillman, S. Poplauer, E. Goelz, S. Taylor, N. Nankivil, R. Brown, M. Linzer, K. Cappelucci, M. Barbouche, C.A. Sinsky // *EClinicalMedicine*. 2021. Vol. 35. Article ID 100879. 9 p. DOI:10.1016/j.eclinm.2021.100879
33. *Restauri N., Sheridan A.D.* Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions // *Journal of the American College of Radiology*. 2020. Vol. 17. № 7. P. 921—926. DOI:10.1016/j.jacr.2020.05.021
34. Second victim experiences and moral injury as predictors of hospitalist burnout before and during the COVID-19 pandemic / T. Chandrabhatla, H. Asgedom, Z.P. Gaudiano, L. de Avila, K.L. Roach, C. Venkatesan, A.A. Weinstein, Z.M. Younossi // *PLoS One*. 2022. Vol. 17(10). Article ID e0275494. 12 p. DOI:10.1371/journal.pone.0275494
35. *Shaukat N., Ali D.M., Razzak J.* Physical and Mental Health Impacts of COVID-19 on Healthcare Workers: A Scoping Review // *International Journal of Emergency Medicine*. 2020. Vol. 13. Article ID 40. 8 p. DOI:10.1186/s12245-020-00299-5
36. Sustained Poor Mental Health among Healthcare Workers in COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Analysis of the Four-Wave Panel Survey over 8 Months in Japan / N. Sasaki, H. Asaoka, R. Kuroda, K. Tsuno, K. Imamura, N. Kawakami // *Journal of Occupational Health*. 2021. Vol. 63. № 1. Article ID e12227. 5 p. DOI:10.1002/1348-9585.12227
37. The Correlation of Stress in Residency with Future Stress and Burnout: A 10-Year Prospective Cohort Study // *Journal of Graduate Medical Education*. 2018. Vol. 10(5). P. 524—531. DOI:10.4300/JGME-D-18-00273.1
38. The Impact of Stigma and Personal Experiences on the Help-Seeking Behaviors of Medical Students with Burnout / L.N. Dyrbye, A. Eacker, S.J. Durning, C. Brazeau, C. Moutier, F.S. Massie, D. Satele, J.A. Sloan, T.D. Shanafelt // *Academic Medicine*. 2015. Vol. 90. № 7. P. 961—969. 9 p. DOI:10.1097/ACM.0000000000000655

39. West C.P. COVID-19 impact on healthcare worker burnout: Insights from the areas of worklife model for job burnout // *Burnout While Working: Lessons from Pandemic and Beyond* (1st ed.). / M.P. Leiter, C.L. Cooper. London: Routledge, 2022. Chapter 8. P. 139—149. DOI:10.4324/978100325053
40. Whang O. Physician Burnout Has Reached Distressing Levels, New Research Finds [Электронный ресурс] // *The New York Times*. 30 september 2022. URL: <https://www.nytimes.com/2022/09/29/health/doctor-burnout-pandemic.html?smid=url-share> (дата обращения: 26.06.2023).

References

1. Gaucher N., Trottier E.D., Côté A.-J., Ali H., Lavoie B., Bourque C.-J., Ali S. A Survey of Canadian Emergency Physicians' Experiences and Perspectives during the COVID-19 Pandemic. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 2021. Vol. 23, pp. 466—474. DOI:10.1007/s43678-021-00129-4
2. Aloweni F., Ayre T.C., Teo I., Tan H.K., Lim S.H. A year after COVID-19.: Its impact on nurses' psychological well-being. *Journal of Nursing Management*, 2022. Vol. 30, no. 7, pp. 2585—2596. DOI:10.1111/jonm.13814
3. Office of the Surgeon General. Addressing Health Worker Burnout: The U.S. Surgeon General's Advisory on Building a Thriving Health Workforce [Elektronnyi resurs]. 2022. 76 p. *U.S. Department of Health and Human Services*. URL: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/health-worker-wellbeing-advisory.pdf> (Accessed 26.06.2023).
4. Ahmadi S., Maleki A. The Relationship between Burnout and Intention to Leave Work among Midwives: The Long-Lasting Impacts of COVID-19. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022, article ID 8608732, 7 p. DOI:10.1155/2022/8608732
5. Aitkenhead D. Panic, chronic anxiety and burnout: Doctors at breaking point [Elektronnyi resurs]. *The Guardian*. URL: <https://www.theguardian.com/society/2018/mar/10/panic-chronic-anxiety-burnout-doctors-breaking-point> (Accessed 26.06.2023).
6. Favre S., Bajwa N.M., Dao M.D., Audétat Voirol M.-C., Nendaz M., Junod Perron N., Perneger T., Richard-Lepouriel H. Association between burnout and stigma in physicians. *PLoS One*, 2023. Vol. 18(4), article ID e0283556. 13 p. DOI:10.1371/journal.pone.0283556
7. Hodkinson A., Zhou A., Johnson J., Geraghty K., Riley R., Zhou A., Panagopoulou E., Chew-Graham C.A., Peters D., Esmail A., Panagioti M. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 2022. Vol. 378, article ID e070442. 15 p. DOI:10.1136/bmj-2022-070442
8. Aubusson K. The doctors sleeping under desks because they're too tired to drive [Elektronnyi resurs]. *The Sydney Morning Herald*, 26 September 2022. URL: <https://www.smh.com.au/national/nsw/the-doctors-sleeping-under-desks-because-they-re-too-tired-to-drive-20220922-p5bk5i.html> (Accessed 26.06.2023).
9. Vayr F., Herin F., Jullian B., Soulat J.M., Franchitto N. Barriers to seeking help for physicians with substance use disorder: A review. *Drug alcohol depend*, 2019. Vol. 199, pp. 116—21. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2019.04.004
10. Gee P.M., Weston M.J., Harshman T., Kelly L.A. Beyond Burnout and Resilience: The Disillusionment Phase of COVID-19. *AACN Advanced Critical Care*, 2022. Vol. 33, no. 2, pp. 134—142. DOI:10.4037/aacnacc2022248
11. Cunningham A.T., Felter J., Smith K.R., Sifri R., Arenson C., Patel A., Kelly E.L. Burnout and Commitment After 18 Months of the COVID-19 Pandemic: A Follow-Up Qualitative Study with Primary Care Teams. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 2023. Vol. 36, no. 3, article ID 220226R1. 13 p. DOI:10.3122/jabfm.2022.220226R1
12. Antao H.S., Sacadura-Leite E., Correia A.I., Figueira M.L. Burnout in hospital healthcare workers after the second COVID-19 wave: Job tenure as a potential protective factor. *Frontiers in Psychology*, 2022. Vol. 13, article ID 942727, 10 p. DOI:10.3389/fpsyg.2022.942727
13. Rodrigues H., Cobucci R., Oliveira A., Cabral J.V., Medeiros L., Gurgel K., Souza T., Gonçalves A.K. Burnout syndrome among medical residents: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 2018. Vol. 13(11), article ID e0206840. 17 p. DOI:10.1371/journal.pone.0206840
14. Shanafelt T.D., West C.P., Sinsky C., Trockel M., Tutty M., Wang H., Carlasare L.E., Dyrbye L.N. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2020. *Mayo Clinic Proceedings*, 2022. Vol. 97, no. 3, pp. 491—506. DOI:10.1016/j.mayocp.2021.11.021
15. Lange M., Licaj I., Stroiazzo R., Rabiya A., Le Bas J., Le Bas F., Humbert X. COVID-19 psychological impact in general practitioners: A longitudinal study. *Encephale*, 2023. 6 p. Article in press. DOI:10.1016/j.encep.2023.03.001
16. DeWolfe D.J., Department of Health & Human Services. Training manual for mental health and human service workers in major disasters. Washington: National Mental Health Services Knowledge Exchange Network, 2000. 156 p.
17. Adams G.C., Reboe-Benjamin M., Alaverdashvili M., Le T., Adams S. Doctors' Professional and Personal Reflections: A Qualitative Exploration of Physicians' Views and Coping during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023. Vol. 20(7), article ID 5259, 16 p. DOI:10.3390/ijerph20075259
18. Baumann B.M., Cooper R.J., Medak A.J., Lim S., Chinnock B., Frazier R., Roberts B.W., Epel E.S., Rodriguez R.M. Emergency physician stressors, concerns, and behavioral changes during COVID-19: A longitudinal study. *Academic Emergency Medicine*, 2021. Vol. 28, no. 3, pp. 314—324. DOI:10.1111/acem.14219
19. Cyr S., Marcil M.J., Houchi C., Marin M.F., Rosa C., Tardif J.C., Guay S., Guertin M.C., Genest C., Forest J., Lavoie P., Labrosse M., Vadeboncoeur A., Selcer S., Ducharme S., Brouillette J. Evolution of burnout and psychological distress

- in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a 1-year observational study. *BMC Psychiatry*, 2022. Vol. 22, no. 1, article ID 809, 13 p. DOI:10.1186/s12888-022-04457-2
20. Zhou A.Y., Hann M., Panagioti M., Patel M., Agius R., Van Tongeren M., Esmail A., Bower P. Exploring Associations between Stressors and Burnout in Trainee Doctors During the COVID-19 Pandemic in the UK. *Academic Psychiatry*, 2022. Vol. 46, pp. 723—728. DOI:10.1007/s40596-022-01660-x
21. Ferreira R.J., Buttell F., Cannon C. COVID-19: Immediate Predictors of Individual Resilience. *Sustainability*, 2020. Vol. 12, no. 16, article ID 6495, 11 p. DOI:10.3390/su12166495
22. Holland J.C., Bultz B.D. The NCCN guideline for distress management: A case for making distress the sixth vital sign. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 2007. Vol. 5, no. 1, pp. 3—7. DOI:10.6004/jnccn.2007.0003
23. Tran A., Wallner C., de Wit K., Gérin-Lajoie C., Ritchie K., Mercuri M., Clayton N., Boulos M., Archambault P., Schwartz L., Gray S., Man-Yee T. Chan Humans Not Heroes: Canadian Emergency Physician Experiences during the Early COVID-19 Pandemic. *Emergency Medicine Journal*, 2022. Vol. 40, pp. 86—91. DOI:10.1136/emmermed-2022-212466
24. Kane L. Death by 1000 Cuts [Elektronnyi resurs]. *Medscape National Physician Burnout & Suicide Report*, 2021. URL: <https://www.medscape.com/sites/public/lifestyle/2021> (Accessed 26.06.2023).
25. Aguayo-Estremera R., Cañadas G.R., Ortega-Campos E., Pradas-Hernández L., Martos-Cabrera B., Velando-Soriano A., de la Fuente-Solana E.I. Levels of Burnout and Engagement after COVID-19 among Psychology and Nursing Students in Spain: A Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. Vol. 20, no. 1, article ID 377, 12 p. DOI:10.3390/ijerph20010377
26. 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
27. Civantos A.M., Byrnes Y., Chang C., Prasad A., Chorath K., Poonia S.K., Jenks C.M., Bur A.M., Thakkar P., Graboyes E.M., Seth R., Trosman S., Wong A., Laitman B.M., Harris B.N., Shah J., Stubbs V., Choby G., Long Q., Rassekh C.H., Thaler E., Rajasekaran K. Mental Health among Otolaryngology Resident and Attending Physicians during The COVID-19 Pandemic: National Study. *Head Neck*, 2020. Vol. 42, no. 7, pp. 1597—1609. DOI:10.1002/hed.26292
28. General Medical Council. National training surveys reports [Elektronnyi resurs]. [London]: General Medical Council, 2021. 18 p. URL: <https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why/data-and-research/national-training-surveys-reports> (Accessed 26.06.2023).
29. Petrino R., Riesgo L.G., Yilmaz B. Burnout in emergency medicine professionals after 2 years of the COVID-19 pandemic: a threat to the healthcare system? *European Journal of Emergency Medicine*, 2022. Vol. 29, no. 4, pp. 279—284. DOI:10.1097/MEJ.0000000000000952
30. Andhavarapu S., Yardi I., Bzhilyanskaya V., Lurie T., Bhinder M., Patel P., Pourmand A., Tran Q.K. Post-traumatic stress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 2022. Vol. 317, article ID 114890, 23 p. DOI:10.1016/j.psychres.2022.114890
31. Grigorescu S., Cazan A.M., Rogozea L., Grigorescu D. Predictive Factors of the Burnout Syndrome Occurrence in the Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Medicine*, 2022. Vol. 9, article ID 842457, 13 p. DOI:10.3389/fmed.2022.842457
32. Prasad K., McLoughlin C., Stillman M., Poplau S., Goelz E., Taylor S., Nankivil N., Brown R., Linzer M., Cappelucci K., Barbouche M., Sinsky C.A. Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 2021. Vol. 35, article ID 100879, 9 p. DOI:10.1016/j.eclinm.2021.100879
33. Restauri N., Sheridan A.D. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *Journal of the American College of Radiology*, 2020. Vol. 17, no. 7, pp. 921—926. DOI:10.1016/j.jacr.2020.05.021
34. Chandrabhatla T., Asgedom H., Gaudiano Z.P., de Avila L., Roach K.L., Venkatesan C., Weinstein A.A., Younossi Z.M. Second victim experiences and moral injury as predictors of hospitalist burnout before and during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, 2022. Vol. 17(10), article ID e0275494. 12 p. DOI:10.1371/journal.pone.0275494
35. Shaukat N., Ali D.M., Razzak J. Physical and Mental Health Impacts of COVID-19 on Healthcare Workers: A Scoping Review. *International Journal of Emergency Medicine*, 2020. Vol. 13, article ID 40, 8 p. DOI:10.1186/s12245-020-00299-5
36. Sasaki N., Asaoka H., Kuroda R., Tsuno K., Imamura K., Kawakami N. Sustained Poor Mental Health among Healthcare Workers in COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Analysis of the Four-Wave Panel Survey over 8 Months in Japan. *Journal of Occupational Health*, 2021. Vol. 63, no. 1, article ID e12227. 5 p. DOI:10.1002/1348-9585.12227
37. The Correlation of Stress in Residency with Future Stress and Burnout: A 10-Year Prospective Cohort Study. *Journal of Graduate Medical Education*, 2018. Vol. 10(5), pp. 524—531. DOI:10.4300/JGME-D-18-00273.1
38. Dyrbye L.N., Eacker A., Durning S.J., Brazeau C., Moutier C., Massie F.S., Satele D., Sloan J.A., Shanafelt T.D. The Impact of Stigma and Personal Experiences on the Help-Seeking Behaviors of Medical Students with Burnout. *Academic Medicine*, 2015. Vol. 90, no. 7, pp. 961—969. 9 p. DOI:10.1097/ACM.0000000000000655

39. West C.P. COVID-19 impact on healthcare worker burnout: Insights from the areas of worklife model for job burnout. In Leiter M.P., Cooper C.L. (eds.), *Burnout While Working: Lessons from Pandemic and Beyond*. 1st ed. London: Routledge, 2022. Chapter 8. pp. 139—149. DOI:10.4324/978100325053
40. Whang O. Physician Burnout Has Reached Distressing Levels, New Research Finds [Elektronnyi resurs]. *The New York Times*, 30 september 2022. URL: <https://www.nytimes.com/2022/09/29/health/doctor-burnout-pandemic.html?smid=url-share> (Accessed 26.06.2023).

Информация об авторах

Суроегина Анастасия Юрьевна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2616-8923>, e-mail: suroegina@gmail.com

Холмогорова Алла Борисовна, доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); ведущий научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ СП им. 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

Anastasiya Yu. Suroegina, PhD in Psychological Sciences, Senior Researcher of the Department of Acute Poisoning and Psychosomatic Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2616-8923>, e-mail: suroegina@gmail.com

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

Получена 01.05.2023

Received 01.05.2023

Принята в печать 26.06.2023

Accepted 26.06.2023