

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-ОНКОЛОГОВ НА ФОНЕ ПАНДЕМИИ НОВОГО КОРОНАВИРУСА COVID-19 (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

© Анна Сергеевна Рыбина, Елена Владимировна Бурделова,
Дмитрий Михайлович Иващенко

Медицинский институт, Тульский государственный университет. 300012, Российская Федерация, г. Тула,
ул. Болдина, 128

Контактная информация: Елена Владимировна Бурделова — преподаватель кафедры психиатрии и наркологии.
E-mail: lenoknel@mail.ru

Поступила: 19.01.2022

Одобрена: 03.03.2022

Принята к печати: 17.03.2022

РЕЗЮМЕ: Синдром эмоционального выгорания у врачей-онкологов является серьезной проблемой, т.к. не только приводит к разрушению личности специалистов высокого класса, но и негативно влияет на качество медицинской помощи при онкологических заболеваниях, занимающих ведущее место в структуре смертности населения. Зарубежные исследования демонстрируют рост частоты и тяжести симптомов эмоционального выгорания среди врачей-онкологов на фоне пандемии нового коронавируса *nCOVID-19*. В то же время в Российской Федерации данной проблеме не уделено должного внимания. Целями статьи являются как информирование врачебного сообщества о распространенности психологических проблем среди специалистов онкологической службы, так и анализ основных факторов эмоционального выгорания. Среди факторов синдрома эмоционального выгорания принято выделять внутренние (личностные) и внешние (организационные). В своей работе врачи-онкологи сталкиваются с совокупностью негативных факторов: наличие психологически трудного контингента, постоянная встреча со смертью и психологическое участие в ней, проблемы паллиативной помощи. К дополнительным факторам, обусловленным пандемией нового коронавируса *nCOVID-19*, относятся: неблагоприятные условия труда (ношение СИЗ, страх заражения, нехватка тестов и т.д.); снижение доступности онкологической помощи (минимизация сроков пребывания в стационаре, перепрофилирование лечебных учреждений, отсрочка планового хирургического лечения и т.д.); более тяжелое течение коронавирусной инфекции у онкологических больных и рост летальности среди них; концентрация информационной повестки вокруг *nCOVID-19* и «уход в тень» онкологической службы; разобщенность медицинского сообщества. Исследование эмоционального выгорания у российских врачей-онкологов в период пандемии представляет интерес для психологов и психиатров и позволит использовать полученные данные при разработке соответствующих мер профилактики и лечения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: новая коронавирусная инфекция; пандемия; синдром эмоционального выгорания у медицинских работников; тревога; стрессовые факторы; COVID-19; «выгорание» врачей-онкологов; онкология.

ANALYSIS OF FACTORS OF EMOTIONAL BURNOUT IN ONCOLOGISTS ON THE BACKGROUND OF THE NEW CORONAVIRUS PANDEMIC COVID-19 (LITERATURE REVIEW)

© Anna S. Rybina, Elena V. Burdelova, Dmitriy M. Ivashinenko

Medical Institute, Tula State University. 300012, Russia, Tula, Boldin str., 128

Contact information: Elena V. Burdelova — teacher at the Department of Psychiatry and Narcology.
E-mail: lenoknel@mail.ru

Received: 19.01.2022

Revised: 03.03.2022

Accepted: 17.03.2022

ABSTRACT: *Burnout syndrome* among oncologists is a serious problem, as it is not only followed by destruction of the personality of high-class specialists, but also negatively affects the quality of medical care for patients with oncological diseases, which occupy a leading place in the structure of total mortality of population. Foreign studies show an increase in the frequency and severity of burnout symptoms among oncologists against the backdrop of the novel coronavirus *nCOVID-19* pandemic, while at the same time, this problem has not been given due attention in the Russian Federation. The purpose of this article is both to inform the medical community about the prevalence of psychological problems among oncology specialists and to analyze the main factors of emotional burnout. Among the factors of the appearance of syndrome of emotional burnout, it is customary to distinguish internal (personal) and external (organizational) factors. In their work, oncologists are exposed to a combination of negative factors: the presence of a psychologically complex contingent, the constant encounter with death and psychological involvement, the problems of palliative care. Additional factors driven by the *nCOVID-19* pandemic include: unfavorable working conditions (wearing PPE, fear of infection, lack of tests, etc.); reduction in the availability of oncological care (minimizing the length of stay in the hospital, re-profiling of medical institutions, postponing planned surgical treatment, etc.); a more severe course of coronavirus infection in cancer patients and an increase in mortality among them; the concentration of the information agenda around *nCOVID-19* and the “going into the shadows” of the oncological service; fragmentation of the medical community. The study of emotional burnout among Russian oncologists during the pandemic is of interest to psychologists and psychiatrists and will allow using the data obtained in the development of appropriate prevention and treatment measures.

KEY WORDS: novel coronavirus infection; pandemic; Burnout syndrome; burnout syndrome in medical workers, anxiety; COVID-19 stress factors; burnout of oncologists; oncology.

ВВЕДЕНИЕ

Еще в 2012 году в работе И.А. Бердяевой и Л.Н. Войт обнаружены самые высокие показатели выраженности фаз синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) в группе врачей-онкологов, а выявленные изменения были расценены как результат воздействия продолжительного профессионального стресса [2]. Пандемия нового коронавируса *nCOVID-19* оказала дополнительное негативное психосоциальное воздействие на все слои населения, в т.ч. на медицинских работников. Под ударом оказались не только специалисты, непосредственно оказывающие помощь пациентам с коронави

русской инфекцией, но и врачи онкологической службы. Ряд зарубежных исследований (США [38], Китай [39], Сингапур [34]) демонстрирует рост частоты и выраженности СЭВ среди врачей-онкологов по сравнению с допандемическим уровнем.

Lauren Thomaier и соавт. провели исследование, посвященное проблемам эмоционального здоровья врачей-онкологов в США на фоне пандемии COVID-19. Приняли участие 374 практикующих врача-онколога. Большинство (60,1%) сообщили, что умеренно или крайне обеспокоены заражением COVID-19, а 20,3% считают себя подверженными высокому риску развития серьезного заболевания от

COVID-19. Врачи сообщили, что COVID-19 повлиял на их способность оказывать лечение онкологическим больным. Почти две трети (62%) врачей-онкологов в этом исследовании сообщили о тревожных симптомах. Около четверти (23,5%) респондентов сообщили о симптомах депрессии. И тревога, и депрессия были связаны с умеренной или крайней обеспокоенностью по поводу заражения COVID-19, его передачи члену семьи или пациенту или неспособности пациента получить адекватный уровень медицинской помощи при серьезном заболевании, не связанном с COVID-19 [38].

Схожие результаты получены в работе Kennedy Yao Yi и соавт. по анализу психологического воздействия пандемии COVID-19 на больных раком, лиц, ухаживающих за ними, и медицинских работников в Сингапуре: распространенность выгорания среди медработников составила 43,5% [34].

Примечательно, что согласно работе Wu Y., проведенной в Ухани среди врачей и медсестер онкологической службы, симптомы СЭВ значительно чаще встречались у группы, работающей в обычном режиме с неинфицированными онкологическими больными, чем у специалистов, направленных в «красные зоны» [39].

Стоит отметить, что в Российской Федерации подобные исследования не проводились, и аналогичной проблеме не уделено должного внимания. В то же время онкологические заболевания продолжают вносить основной вклад в структуру причин смертности населения, и успех лечения не в последнюю очередь зависит от психологического взаимодействия врача и пациента.

На основании научной литературы и нормативных документов, регламентирующих работу онкологической службы в условиях пандемии, в данной статье проанализированы основные причины развития тревожных расстройств, в т.ч. СЭВ, у врачей-онкологов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Термин «выгорание» (*burn out*) введен в обращение американским психиатром Гербертом Фрейденбергом, который работал в альтернативной службе, и наблюдал у себя и коллег признаки истощения, потери мотивации и снижения ответственности [1]. Сам термин «выгорание» оказался весьма удачным, т.к. вызывает яркие образные ассоциации, помогающие его пониманию не только психологами, но и работниками «помогающих» профессий для самодиагностики

В России наиболее популярно определение, выдвинутое В.В. Бойко: эмоциональное выгорание — это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия [3].

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Согласно С. Maslach и S. Jackson, синдром эмоционального выгорания представляет собой трехмерный конструкт, включающий в себя [35]:

- эмоциональное истощение — «уплощенность» эмоционального фона с преобладанием негативных эмоций в сочетании с болезненным ощущением затрудненности переживания ярких эмоций;
- деперсонализация — равнодушное, негуманное отношение к пациенту, при котором он видится лишь как объект для действий;
- редукция профессиональных достижений — обесценивание своего профессионального опыта, ощущение собственной некомпетентности, профессионального краха, бесперспективности.

Клиническая картина включает в себя 5 основных групп симптомов: физические (общее недомогание и слабость, изменение массы тела, нарушения сна, затрудненное дыхание, тошнота и т.д.); эмоциональные (пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни, ощущение беспомощности, раздражительность, тревога, деперсонализация); поведенческие (безразличие к еде; малая физическая нагрузка; употребление алкоголя и психоактивных веществ); интеллектуальные (нарушение концентрации внимания, снижение способностей к обучению, цинизм и скептицизм к новшествам, формальное выполнение работы); социальные (падение интереса к досугу, сужение социальных контактов; ощущение изоляции) [14]. Разворачивание клинической картины СЭВ можно условно охарактеризовать как «порочный круг патогенеза». Например, возникшие вследствие СЭВ аффективные расстройства могут провоцировать развитие физических симптомов, которые, в свою очередь, утяжеляют течение первично возникших нарушений.

Согласно концепции М. Burisch, принято выделять несколько фаз в развитии СЭВ [29]:

1. Предупреждающая фаза — чрезмерная трудовая активность, отказ от собственных потребностей, не связанных с работой, ограничение социальных контактов, а также истощение

(чувство усталости, бессонница, угроза несчастных случаев).

2. Снижение уровня собственного участия проявляется в нескольких аспектах. Во-первых, меняется отношение к пациентам и коллегам (переход от помощи к надзору и контролю, перенос ответственности за собственные неудачи, негуманный подход) и к другим окружающим людям, в т.ч. к родственникам (циничные оценки, безразличие, отсутствие эмпатии). Во-вторых, искажается отношение к своей профессиональной деятельности, что выражается нежеланием выполнять свои профессиональные обязанности, нарушением трудовой дисциплины (опоздания и уход с работы раньше времени, намеренное и неоправданное продление перерывов в работе). В-третьих, появляется неоправданно завышенная планка притязаний, что ведет к утрате жизненного идеала, эгоцентризму, зависти, неутоленной жажде признания.

3. Эмоциональные реакции — депрессия (чувство вины, снижение самооценки, апатия) и агрессия (подозрительность, конфликты с окружением, отсутствие толерантности и способности к компромиссу).

4. Деструктивное поведение. Данная фаза затрагивает у работника сферу интеллекта (снижение концентрации внимания, отсутствие способности к выполнению сложных заданий), мотивационную (отсутствие собственной инициативы) и эмоционально-социальную сферы (безразличие, отсутствие участия в жизни других людей).

5. Фаза психосоматических реакций манифестирует ухудшением физического здоровья работника: головные боли напряжения, повышение и/или нестабильность артериального давления, тахикардия, диспепсические расстройства, зависимость от психоактивных веществ (никотин, кофеин, алкоголь), бессонница и ночные кошмары.

6. Разочарование, завершающая фаза, неминуемо ведет к формированию отрицательной жизненной установки, чувств беспомощности и бессмысленности жизни, экзистенциальному отчаянию, мыслям о самоубийстве.

ПОСЛЕДСТВИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Феномен эмоционального выгорания врачей следует рассматривать в двух аспектах. Во-первых, последствием СЭВ может выступать разрушение личности специалистов высокого класса, что проявляется алкогольной зависимо-

стью и употреблением психоактивных веществ [7, 16], аутоагрессивным поведением [28], увеличением риска суицида [24, 26] и попадания в жизненно опасные ситуации (например, ДТП) [26], внутрисемейными конфликтами и разрушением браков [16].

Во-вторых, СЭВ является фактором снижения качества медицинского обслуживания и нарушения интересов пациента. Выгорание ассоциировано с профессиональными ошибками [13], невыходом на работу из-за болезни [20], высоким уровнем жалоб пациентов в вышестоящие инстанции [26], ростом профессиональных преступлений среди медицинских работников [16].

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА «ВЫГОРАНИЕ»

По В.В. Бойко факторы риска появления СЭВ принято разделять на внутренние (личностные) и внешние (организационные) [4]. По мнению М.В. Агаповой, внешние факторы являются необходимыми для развития эмоционального выгорания, внутренние — обязательными [1].

И. Внутренние факторы. В настоящее время установлено, что в целом медицинские работники обладают более высокой «жизнестойкостью» (resilience) по сравнению с общей популяцией работающего населения. Однако в своем исследовании С.Р. West и соавт. выяснили, что даже самые «жизнестойкие» из них подвержены высокому риску «выгорания» [26]. К личностным факторам развития СЭВ относятся такие качества, как:

- интроверсия и замкнутость [1], неумение общаться [16], слабая мотивация эмоциональной отдачей в профессиональной деятельности [5];
- высокий уровень эмоциональной лабильности, склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям [10], высокая вовлеченность в эмоционально-негативные межличностные отношения с пациентами [6], низкая устойчивость к таким стрессорам медицинских профессий, как боль, страдания, болезнь и смерть [28];
- идеализм, увлеченность и фанатичность [1, 28], непомерно высокие требования к себе и представлению о своем труде как о миссии, из-за чего стирается грань между работой и частной жизнью [6];
- высокий самоконтроль, особенно при волевом подавлении отрицательных эмоций, излишняя рационализация мотивов

своего поведения [10], авторитарный стиль руководства [1];

- алекситимия во всех проявлениях (невозможность высказать словами свои ощущения) [16];
- склонность к разделению людей на «плохих» и «хороших» без достаточных для этого оснований [1]; меньшая способность принятия окружающих [26];
- слабая тенденция к самоактуализации, которая приводит к конфронтации с неблагоприятными средовыми факторами и всей профессиональной ситуацией в целом, что обуславливает отчуждение от предмета и продукта труда и неудовлетворенность от работы [1].

Стоит отметить, что кроме личностных особенностей, указанных выше, на развитие СЭВ достоверно влияют и другие внутренние факторы. Например, половая принадлежность: СЭВ у женщин встречается в 1,6 раз чаще [12]. Кроме того, показатели суицида среди женщин медицинских специальностей в Австралии выше, чем среди женщин других профессий, более, чем в 2,5 раза. Показатели суицидов среди врачей-мужчин незначительно выше, чем для представителей других профессий [24]. Не менее важным фактором является семейное положение: риск развития СЭВ у медицинских работников, не состоящих в браке (особенно мужчин), выше [12]. Имеют значение также возраст сотрудника и профессиональный стаж: наиболее чувствительны к выгоранию молодые специалисты 19–25 лет с стажем до 10 лет и работники 40–50 лет со стажем более 15 лет [8,12]. Прочие ресурсы (социальные и родственные связи, любовь, профессиональная состоятельность, экономическая стабильность, здоровье и т.д.) также оказывают влияние на развитие СЭВ [16].

II. Внешние факторы. К данной группе факторов относятся условия материальной среды, содержание работы и социально-психологические характеристики трудовой деятельности [5]. Прежде всего, необходимо обозначить факторы СЭВ, общие для всех медицинских работников, независимо от их специализации, и действующие еще до объявления пандемии нового коронавируса *nCOVID-19* 11 марта 2020 года.

Так, очевидно негативное влияние неадекватной рабочей нагрузки (как высокой, так и слишком низкой). В первом случае, который наиболее распространен из-за кадрового дефицита, тревога обусловлена нехваткой времени у работника для решения стоящих перед ним за-

дач. Во втором — чувством профессиональной невостребованности и страхом быть уволенным по сокращению или быть переведенным на более низкую должность с потерей статуса [1, 26].

Сильным стрессором выступает и нарушение графика работы, в т.ч. ненормированность рабочего дня, работа в выходные дни, необходимость сверхурочной работы. Этот фактор еще более усугубляется в случае отсутствия соответствующей компенсации за работу в сверхурочное время [1] и дефицита времени на отдых и личную жизнь [26].

Отсутствие перспектив (карьерный рост, повышение заработной платы) также способствует развитию СЭВ [1]. Не менее важными причинами для беспокойства у медицинских работников является возможность систематического повышения квалификации и связанные с этим существенные интеллектуальные и временные вложения в профессиональное образование, включая и последипломное обучение [6].

Что касается содержания работы, то отмечено негативное влияние излишней, дублирующей, административной и отчетной нагрузки, требующей больших временных затрат, неадекватного применения информационных технологий, появления новых форм работы с пациентами [26], информационного стресса [1].

Кроме того, общество налагает повышенные требования к профессиональной компетентности врача и к служению другим, самоотдаче [26]. Часто это может приводить к конфликтным ситуациям с пациентами и коллегами. Причем, есть данные, что конфликты между сотрудниками одного уровня управленческой иерархии менее психологически опасны, чем конфликты с руководством [1].

Кроме вышеперечисленных факторов, врачи онкологической службы в процессе своей работы сталкиваются с довольно специфическими стрессорами, непосредственно вытекающими из их профессиональной деятельности.

Прежде всего, негативным фактором является наличие психологически трудного контингента: тяжелые больные, ухаживающие за ними родственники [20]. В психологическом портрете онкологических пациентов преобладают такие черты, как гипотимия, повышение реактивной и личностной тревожности, выраженность деструктивных личностных свойств (психастеничность, ипохондричность, депрессивность, истеричность и др.), чувствительность к ситуациям, вызывающим стресс [23]. Исследование L. Granek в Израиле продемонстрировало, что онкологи часто сталкиваются с

актами гнева, агрессии и насилия со стороны некоторых своих пациентов и членов их семей. Причины этого гнева включают в себя уверенность в вине врача, нереалистичные ожидания от лечения, ошибки врача в коммуникации и отсутствие психологической помощи семьям погибших [33]. Следовательно, от врача-онколога требуется психологически грамотное профессиональное взаимодействие с пациентом: понимание переживаний и психического состояния онкологического больного, проявление эмпатии и адекватное информирование о болезни. Такие взаимоотношения влияют не только на эмоциональное состояние больного, но и на самого врача, способствуя развитию СЭВ [21].

Большой процент смертности у онкологических пациентов может обуславливать чувство бесполезности своего труда. В России ежегодно выявляется около 500 тысяч новых случаев онкозаболеваний, а их летальность на первом году с момента установления диагноза составляет 60% [12]. А.В. Гнездилов, врач-психотерапевт и один из основателей хосписного движения в России, считал наиболее травматичным для медицинского персонала постоянную встречу со смертью, психологическое участие в ней. Постоянный уход естественно вызывает сближение и соответствующие реакции, т.е. механизмы идентификации, отождествление с больными и их переживаниями [10].

Мощным стрессором выступает моральный дистресс: например, тяжкие негативные эмоции, которые испытывают врачи, вынужденные продлевать страдания больных в паллиативном состоянии [20, 26]. Больные злокачественными новообразованиями относятся к одной из наиболее суицидоопасных категорий, и риск самоубийства онкологических пациентов в 2–4 раза выше, чем у здоровых лиц того же возраста. Обнаружено два основных периода с наиболее высоким риском самоубийств: период в течение первого года (чаще 3–5 месяцев) после выявления злокачественного новообразования и период рецидива и/или прогрессирования заболевания, сопровождающийся ухудшением физического состояния и нарастанием болевого синдрома. Данные опроса 107 российских онкологов в 2011 году показали, что 44,9% специалистов ранее встречались в своей лечебной практике с суицидальными действиями больных (непосредственно курировали этих пациентов или были свидетелями подобных случаев у коллег по работе) [9]. При этом есть ряд исследований, обнаруживающих негативное влияние суицида онкологического больного на медицинский персонал [36].

Важной проблемой в уходе за неизлечимо больными пациентами остается эвтаназия и самоубийство с помощью врача. Согласно данным опроса, в США более 25% онкологических пациентов серьезно задумывались об эвтаназии или самоубийстве с помощью врача, и почти 12% серьезно обсуждали эти вмешательства с врачами или другими людьми. Более половины онкологов получали запросы на эвтаназию или самоубийство с помощью врача [29]. Среди российских онкологов около 41,1% указали на просьбы пациентов об эвтаназии [9].

Стигматизация онкологических заболеваний в обществе до сих пор остается актуальной проблемой: само слово «онкология» для большинства людей ассоциируется с обреченностью, болью, страданием и беспомощностью [20]. Согласно исследованиям, стигматизация негативно влияет на качество жизни пациентов через такие факторы, как изоляция, социальное отторжение, внутренний стыд и финансовая незащищенность [32], что может как значительно осложнять коммуникацию врача и пациента, так и способствовать культивации личных страхов медицинского работника заболеть онкологическим заболеванием.

С приходом пандемии нового коронавируса *nCOVID-19* врачи онкологической службы столкнулись с целым рядом новых проблем и вызовов. Среди них есть обозначенные еще в начале 2020 года причины тревожности, общие для всех медицинских работников в связи с неблагоприятной эпидемической обстановкой: нехватка СИЗ и тестов; риск заражения себя, родственников, коллег, пациентов; неуверенность в поддержке работодателя и государства в случае своей болезни; беспокойство за детей при увеличении рабочего дня; неуверенность в собственной компетентности и в доступе к полной и последней информации о лечении и профессиональных рисках [37]. В России проведено довольно много исследований о факторах выгорания у медицинских работников «красных зон», но аналогичной проблеме врачей-онкологов не уделено должного внимания. На основании научной литературы и нормативных документов, регламентирующих работу онкологической службы в условиях пандемии *nCOVID-19*, можно выделить дополнительные факторы СЭВ у врачей-онкологов:

1. Изменение привычного режима работы онкологических отделений в связи с соблюдением строгих противоэпидемических мер: ношение СИЗ, проведение ПЦР-тестирования пациентов перед госпитализацией, бюрократическая отчетность [11, 21].

2. Выраженное негативное влияние пандемии на онкологических больных. С одной стороны, это выражается риском особо тяжелого течения *COVID-19* (например, в связи с иммуносупрессивной и лучевой нагрузкой, трансплантацией костного мозга, послеоперационным периодом и т.п.), что приводит к еще большей летальности среди них [11, 21]. С другой стороны, онкологические пациенты (в связи с карантинными мерами, изоляцией, обеспокоенностью относительно доступности медицинской помощи) подвергаются большому риску возникновения депрессивных и тревожных состояний, самоубийств [19].

3. Проблема доступности онкологической помощи в период пандемии. Согласно исследованию L. Thomaier, врачи-онкологи США среди причин тревоги особо выделяют страх оставить без квалифицированной помощи своих пациентов из-за неблагоприятной эпидемиологической обстановки [38]. Данное опасение обусловлено реорганизацией онкологической службы, в частности:

За. Пересмотр объема обследований, необходимых для постановки онкологического диагноза или уточнения его вида и стадии, с целью минимизации посещений медицинских учреждений; отсрочка обследования при подозрении на низкоагрессивные опухоли и онкоскрининга [21].

Зб. Минимизация сроков пребывания пациента в стационаре, приоритет амбулаторного лечения [11, 21].

Зв. Проблемы планового хирургического лечения. Около 2,3 млн онкологических операций были отменены или отложены в мире в пиковый 12-недельный период *COVID-19* [19]. Между тем выполняемое хирургическое лечение по экстренным показаниям связано с худшим прогнозом, нежели своевременное запланированное [25].

Зг. Дополнительная ситуация морального выбора у врача-онколога — это разделение онкологических больных в период пандемии на 3 группы в зависимости от уровня приоритета проведения лечения: 1-я — высокий приоритет, 2-я — средний приоритет, 3-я — низкий приоритет (согласно рекомендации Европейского общества медицинской онкологии — ESMO) [11, 21].

Зд. Перепрофилирование лечебных учреждений в ковидные госпитали влечет за собой необходимость объединения сотрудников из разных отделений для совместной работы, и, как следствие, приводит к возникновению конфликтных ситуаций. Кроме того, многим медработникам пришлось работать за предела-

ми своей специализации с пациентами другого типа [27].

4. Концентрация информационно-общественной повестки вокруг коронавирусной инфекции (в т.ч. героизация врачей «красных зон», их материальное поощрение) и «уход в тень» онкологической службы может приводить к чувству недооцененности своего труда у врачей-онкологов. Стоит также отметить разобщенность между вовлеченными в работу с ковид-пациентами медиками и не вовлеченными в эту работу; в их взаимоотношениях проявилась нервозность, граничащая с завистью [15].

В настоящее время во многих странах предлагаются меры, направленные на борьбу с СЭВ у медицинских работников во время пандемии *COVID-19*. Психологами и психиатрами Российской Федерации подготовлены и опубликованы такие документы, как «Рекомендации по психологическому сопровождению деятельности руководителей медицинских организаций и их структурных подразделений в условиях оказания медицинской помощи пациентам с *COVID-19*» под ред. Ю.П. Зинченко [17], а также информационное письмо ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России [18].

Среди мер по профилактике СЭВ у медицинских работников можно выделить две основные группы: организационные и индивидуальные. Первая группа мер осуществляется на уровне отделения, ЛПУ, министерства здравоохранения страны и включает в себя: профессиональное взаимодействие и социальную поддержку, материальное вознаграждение, обеспечение условий для отдыха на рабочем месте, составление удобного рабочего графика и т.д. Вторая группа мер реализуется в два этапа. На первом этапе необходима комплексная оценка функционального и психического состояния пациента, разработка комбинированного (фармакологического и психотерапевтического) лечения патопсихологических реакций, пограничных состояний и сопутствующих хронических заболеваний. Второй этап включает в себя психотерапевтические воздействия, среди которых ведущее место занимает преодоление анозогнозии и формирование адаптивных копинг-стратегий [20]. Стоит отметить, что в метаанализе 2019 г. De Simone и соавт. приходят к выводу, что очень простые организационные изменения (улучшение работы в команде, вовлечение врачей в принятие решений на уровне отделения, уменьшение административных требований к врачам) приводят к более существенному снижению уровня «выгорания» врачей по сравнению с мерами на индивидуальном уровне [30].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пандемия нового коронавируса COVID-19 создала серьезную нагрузку на систему здравоохранения, оказала негативное психосоциальное воздействие на все группы населения, в т.ч. на медицинских работников. Ряд зарубежных исследований демонстрирует рост частоты и степени выраженности СЭВ у врачей-онкологов по сравнению с допандемийным уровнем, однако в Российской Федерации данной проблеме не уделено должного внимания. Можно выделить специфические факторы, оказывающие влияние на психологическое благополучие работников онкологической службы в период пандемии: изменение привычного режима работы онкологических отделений, повышение летальности в группе онкологических больных, проблему доступности плановой медицинской помощи, концентрацию общественной повестки исключительно вокруг коронавирусной инфекции. Согласно исследованию среди онкологов США, тревога и депрессия у специалистов связаны с обеспокоенностью по поводу заражения COVID-19, его передачи члену семьи или пациенту или неспособности пациента получить адекватный уровень медицинской помощи при серьезном заболевании, не связанном с COVID-19. Исследование СЭВ у российских врачей-онкологов в период пандемии представляет большой интерес для психологов и психиатров и позволит использовать полученные данные при разработке мер профилактики и преодоления эмоционального выгорания и профессиональной деформации личности медицинских работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баксанский О.Е., Сафонищева О.Г. Синдром эмоционального выгорания. Взгляд психолога и невролога (обзор литературы). Вестник новых медицинских технологий. 2021; 2: 45–57. DOI: 10.24412/1609-2163-2021-2-45-57
2. Бердяева И.А., Войт Л.Н. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей. Дальневосточный медицинский журнал. 2012; 1: 117–120.
3. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Сударья; 1999.
4. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Филин; 1999.
5. Влах Н.И. Модель психологической помощи представителям «помогающих» профессий при эмоциональном выгорании. Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. 2015; 4: 24–30. DOI: 10.14529/psy150403
6. Влах Н.И. Особенности синдрома эмоционального выгорания у представителей медицинских профессий. Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2017; 10(1): 5–11. DOI: 10.14529/psy170101
7. Говорин Н.В., Бодагова Е.А., Сахаров А.В. Алкогольные и невротические расстройства среди врачей: данные клинико-эпидемиологического исследования. Российский медицинский журнал. 2013; 4: 29–32.
8. Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2016; 1: 98–106.
9. Зотов П.Б. Суицидальное поведение онкологических больных. Отношение врачей-онкологов. Суицидология. 2011; 4(5): 18–25.
10. Икорский А.А. Особенности эмоционального выгорания у специалистов, работающих с умирающими больными. Вестник ПСТГУ IV: Педагогика. Психология 2015; 1(36): 102–21.
11. Каприн А.Д., Гамеева Е.В., Рошин Д.О. и др. Ре-моделирование онкологической службы в условиях пандемии COVID-19 в федеральном научном центре 1-го уровня. Research'n Practical Medicine Journal. 2020; 7(2): 10–21. Доступен по: <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2020-7-2-1> (дата обращения 10.01 2022).
12. Клименко В.Н., Сазонов В.Я., Назыров Р.К., Щербakov А.М. Эмоциональное выгорание врачей-онкологов. Ученые записки СПбГМУ им. И.П. Павлова. 2010; 3: 15–8.
13. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С. и др. Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? Социальные аспекты здоровья населения. 2016; 1: 1–14. DOI: 10.21045/2071-5021-2016-47-1-5.
14. Макарова Г.А. Синдром эмоционального выгорания. Вопросы социального обеспечения. 2005; 8: 11–21.
15. Нор-Аревян О.А. Консолидация профессионального медицинского сообщества в условиях пандемии коронавируса (на материалах глубинных интервью в Ростовской области). Гуманитарий Юга России. 2021; 10(3): 77–89. DOI: 10.18522/2227-8656.2021.3.6.
16. Огнерубов Н.А., Огнерубова М.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов. Вестник Тамбовского университета. 2015; 20(2): 307–18.
17. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 7 мая 2020 г. № 28-3/И/2-6111 «О направлении для использования в работе рекомендаций по вопросам организации психологической и психотерапевтической помощи в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19». Доступен по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73951272/> (дата обращения 10.01 2022).
18. Психологическая помощь медикам, работающим с пациентами с наличием COVID-19. Информационное письмо ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии

- им. В.П. Сербского». Доступен по: <https://serbsky.ru/wpcontent/uploads/2020/05> (дата обращения 10.01.2022).
19. Русанова Н.Е. Пандемия COVID-19 и «эпидемия неинфекционных заболеваний»: демографические ответы. Россия: тенденции и перспективы развития. 2021; 16(1): 749–51.
 20. Сазонов В.Я. Профессиональное выгорание у врачей-онкологов, особенности его формирования и психопрофилактика. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб.; 2012.
 21. Секачева М.И., Русанов А.С., Фатьянова А.С. и др. Особенности ведения онкологических пациентов во время пандемии коронавирусной инфекции COVID-19. Сеченовский вестник. 2020; 11(2): 62–73. Доступен по: <https://doi.org/10.47093/2218-7332.2020.11.2.62-73> (дата обращения 10.01.2022).
 22. Семиглазова Т.Ю., Ткаченко Г.А., Чулкова В.А. Психологические аспекты лечения онкологических больных. Злокачественные опухоли. 2016; 4(1): 54–8. DOI: 10.18027/2224-5057-2016-4s1-54-58.
 23. Федоренко М.В. Особенности личности, преодолевающей трудную жизненную ситуацию, вызванную онкологическим заболеванием. Вестник ТГПУ. 2014; 3(37): 335–8.
 24. Филоненко А.В., Голенков А.В., Филоненко В.А. и др. Самоубийства среди врачей и медицинских работников: обзор литературы. Суицидология. 2019; 3(36): 42–58. DOI: [org/10.32878/suiciderus.19-10-03\(36\)-42-58](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-03(36)-42-58).
 25. Хасанов А.Г., Суфияров И.Ф., Меньшиков А.М. и др. Опыт хирургического лечения больных в условиях новой коронавирусной инфекции. Медицинский вестник Башкортостана. 2021; 1(91): 86–90.
 26. Худова И.Ю., Улумбекова Г.Э. «Выгорание» у медицинских работников: диагностика, лечение, особенности в эпоху COVID-19. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021; 7(1): 42–62.
 27. Шурупова М.А., Абдурахманов Р.А., Есейкина Л.И. и др. Психологическая помощь сотрудникам в условиях перепрофилирования федерального центра под работу с пациентами с COVID-19. Вестник восстановительной медицины. 2020; 4(98): 99–108. DOI: <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-98-4-99-108>.
 28. Шустов Д.И., Озоль С.Н. Аутоагрессивное поведение, алкогольная зависимость и эмоциональное выгорание среди медицинских работников. Омский психиатрический журнал. 2016; 2(8): 37–9.
 29. Burisch M. Das Burnout-Syndrom. 4th ed. Heidelberg: Springer; 2010.
 30. De Simone S., Vargas M., Servillo G. Organizational strategies to reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. Aging Clin. Exp. Res. 2019; 9: 1–12. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01368-3>.
 31. Emanuel E.J., Fairclough D.L., Daniels E.R., Clarridge B.R. Euthanasia and physician-assisted suicide: attitudes and experiences of oncology patients, oncologists, and the public. Lancet. 1996; 347(9018): 1805–10. DOI: 10.1016/s0140-6736(96)91621-9. PMID: 8667927.
 32. Ernst J., Mehnert A., Dietz A. et al. Perceived stigmatization and its impact on quality of life — results from a large register-based study including breast, colon, prostate and lung cancer patients. BMC Cancer. 2017; 17(1): 741. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3742-2> (accessed: 06.02.2022).
 33. Granek L., Ben-David M., Bar-Sela G. et al. “Please do not act violently towards the staff”: Expressions and causes of anger, violence, and aggression in Israeli cancer patients and their families from the perspective of oncologists. Transcultural Psychiatry. 2019; 56(5): 1011–35. DOI: 10.1177/1363461518786162.
 34. Kennedy Yao Yi Ng, Nur Diana Binte Ishak, Zack Zhong Sheng Goh, Zi Yang Chua et al. Understanding the Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Patients With Cancer, Their Caregivers, and Health Care Workers in Singapore. JCO Global Oncol 6: 1494–1509. 2020 by American Society of Clinical Oncology.
 35. Maslach C., Jackson S. The measurement of experienced burnout. J. Occup. Behav. 1981; 2(2): 99–113.
 36. Sameen Malik, Sarah Gunn & Noelle Robertson. The Impact Of Patient Suicide on Doctors and Nurses: A Critical Interpretive Meta-Synthesis. Archives of Suicide Research; 2021. DOI: 10.1080/13811118.2021.1885533.
 37. Shanafelt T., Ripp J., Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. JAMA. 2020; 323(21): 2133–4. DOI: 10.1001/jama.2020.5893. PMID: 32259193.
 38. Thomaier L., Teoh D., Jewett P. et al. Emotional health concerns of oncology physicians in the United States: Fall-out during the COVID-19 pandemic. PLoS ONE. 2020; 15(11): e0242767. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242767> (accessed: 06.02.2022).
 39. Wu Y., Wang J., Luo C. et al. Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. J Pain Symptom Manage. 2020; 60(1): 60–5. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008. Epub 2020 Apr 10. PMID: 32283221; PMCID: PMC7151285.

REFERENCES

1. Baksanskiy O.E., Safonicheva O.G. Sindrom emotsional'nogo vygoraniya. Vzgl'yad psikhologa i nevrologa (obzor literatury). [Syndrome of emotional burnout. View of a psychologist and a neurologist (literature review)]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2021; 2: 45–57. DOI: 10.24412/1609-2163-2021-2-45-57. (in Russian).
2. Berdyayeva I.A., Voyt L.N. Sindrom emotsional'nogo vygoraniya u vrachev razlichnykh spetsial'nostey. [Burnout syndrome in doctors of various specialties]. Dal'nevostochnyy meditsinskiy zhurnal. 2012; 1: 117–20. (in Russian).

3. Boyko V.V. Sindrom «emotsional'nogo vygoraniya» v professional'nom obshchenii. [«Burnout syndrome» in professional communication]. Sankt-Peterburg: Sudarynya Publ.; 1999. (in Russian).
4. Boyko V.V. Enepgiya emotsiy v obshchenii: vzglyad na cebya i na dpugix. [The energy of emotions in communication: a look at yourself and others]. Moskva: Filin Publ.; 1999. (in Russian).
5. Vлах N.I. Model' psixologicheskoy pomoshchi predctavitelyam «pomogayushchix» ppofeciiy pri emotsional'nom vygopanii. [Model of psychological assistance to representatives of "helping" professions with emotional burnout]. Vestnik YuUpGU. Cepiya: Psixologiya. 2015; 4: 24–30. DOI: 10.14529/psy150403. (in Russian).
6. Vлах, N.I. Osobennosti sindroma emotsional'nogo vygoraniya u predstaviteley meditsinskikh professiy. [Features of the syndrome of emotional burnout in representatives of medical professions]. Vestnik YuURGU. Seriya «Psikhologiya». 2017; 10(1): 5–11. DOI: 10.14529/psy170101. (in Russian).
7. Govorin N.V., Bodagova E.A., Sakharov A.V. Alkohol'nye i nevroticheskie rassstroystva sredi vrachey: dannye kliniko-epidemiologicheskogo issledovaniya. [Alcoholic and neurotic disorders among physicians: data from a clinical and epidemiological study]. Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal. 2013; 4: 29–32. (in Russian).
8. Govorin N.V., Bodagova E.A. Sindrom emotsional'nogo vygoraniya u vrachey. ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. [Doctor burnout syndrome]. Vestnik VShOUZ. 2016; 1: 98–106. (in Russian).
9. Zotov P.B. Suitsidal'noe povedenie onkologicheskikh bol'nykh. Otnoshenie vrachey-onkologov. [Suicidal behavior in cancer patients. The attitude of oncologists]. Suitsidologiya. 2011; 4(5): 18–25. (in Russian).
10. Ikorskiy A.A. Osobennosti emotsional'nogo vygoraniya u spetsialistov, rabotayushchikh s umirayushchimi bol'nyimi. [Features of emotional burnout among specialists working with dying patients]. Vestnik PSTGU IV: Pedagogika. Psikhologiya 2015; 1(36): 102–21. (in Russian).
11. Kaprin A.D., Gameeva E.V., Roshchin D.O. i dr. Remodelirovanie onkologicheskoy sluzhby v usloviyakh pandemii COVID-19 v federal'nom nauchnom tsentre 1-go urovnya. [Remodeling of the oncological service in the context of the COVID-19 pandemic at the federal scientific center of the 1st level]. Research'n Practical Medicine Journal. 2020; 7(2): 10–21. Available at: <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2020-7-2-1> (accessed: 10.01 2022). (in Russian).
12. Klimenko V.N., Sazonov V.Ya., Nazyrov R.K., Shcherbakov A.M. Emotsional'noe vygoranie vrachey-onkologov. [Emotional burnout of oncologists]. Uchenye zapiski SPbGMU im. I.P. Pavlova. 2010; 3: 15–8 (in Russian).
13. Kobyakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S. i dr. Emotsional'noe vygoranie u vrachey i meditsinskie oshibki. Est' li svyaz'? [Emotional burnout in doctors and medical errors. Is there a connection?]. Sotsial'nye aspekty zdo-rov'ya naseleniya. 2016; 1: 1–14. DOI: 10.21045/2071-5021-2016-47-1-5. (in Russian).
14. Makarova G.A. Sindrom emotsional'nogo vygoraniya. [Burnout syndrome]. Voprosy sotsial'nogo obespecheniya. 2005; 8: 11–21 (in Russian).
15. Nor-Arevyan O.A. Konsolidatsiya professional'nogo meditsinskogo soobshchestva v usloviyakh pandemii koronavirusa (na materialakh glubinnnykh interv'yu v Rostovskoy oblasti). Gumanitarniy Yuga Rossii. [Consolidation of the professional medical community in the context of the coronavirus pandemic (based on in-depth interviews in the Rostov region)]. 2021; 10(3): 77–89. DOI: 10.18522/2227-8656.2021.3.6. (in Russian).
16. Ognerubov N.A., Ognerubova M.A. Sindrom emotsional'nogo vygoraniya u vrachey-terapevtov. [Burnout syndrome in therapists]. Vestnik Tambovskogo universiteta. 2015; 20(2): 307–18. (in Russian).
17. Letter of the Ministry of Health of the Russian Federation of May 7, 2020 N. 28–3/1/2–6111 «On the direction for use in the work of recommendations on the organization of psycho-logical and psychotherapeutic assistance in connection with the spread of the new corona-viral infection COVID-19». Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73951272/> (accessed: 10.01 2022). (in Russian).
18. Psychological assistance to physicians working with patients with COVID-19. Information letter from the FSBI «National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky». Available at: <https://serbsky.ru/wp-content/uploads/2020/05> (accessed: 10.01 2022). (in Russian).
19. Rusanova N.E. Pandemiya COVID-19 i «epidemiya neinfektsionnykh zabolevaniy»: demograficheskie otvety. [The COVID-19 Pandemic and the "noncommunicable disease epidemic": demographic responses]. Rossiya: tendentsii i perspektivy razvitiya. 2021; 16(1): 749–51 (in Russian).
20. Sazonov V.Ya. Professional'noe vygoranie u vrachey-onkologov, osobennosti ego formirovaniya i psikhoprofilaktika. [Professional burnout in oncologists, features of its formation and psychoprophylaxis]. PhD thesis. Sankt-Peterburg; 2012. (in Russian).
21. Sekacheva M.I., Rusanov A.S., Fat'yanova A.S. i dr. Osobennosti vedeniya onkologicheskikh patsientov vo vremya pandemii koronavirusnoy infektsii COVID-19. [Peculiarities of managing cancer patients during the COVID-19 pandemic]. Sechenovskiy vestnik. 2020; 11(2): 62–73. Available at: <https://doi.org/10.47093/2218-7332.2020.11.2.62-73> (accessed: 10.01 2022). (in Russian).
22. Semiglazova T.Yu., Tkachenko G.A., Chulkova V.A. Psikhologicheskie aspekty lecheniya onkologicheskikh bol'nykh. [Psychological aspects of the treatment of cancer patients]. Zlokachestvennye opukholi. 2016; 4(1): 54–8. DOI: 10.18027/2224-5057-2016-4s1-54-58 (in Russian).

23. Fedorenko M.V. Osobennosti lichnosti, preodolevayushchey trudnyuyu zhiznennuyu situatsiyu, vyzvannuyu onkologicheskim zabolevaniem. [Features of a person overcoming a difficult life situation caused by an oncological disease]. Vestnik TGGPU. 2014; 3(37): 335–8. (in Russian).
24. Filonenko A.V., Golenkov A.V., Filonenko V.A. i dr. Samoubiystva sredi vrachey i meditsinskikh rabotnikov: obzor literatury. [Suicide among physicians and medical workers: a literature review]. Suit-sidologiya. 2019; 3(36): 42–58. DOI.org/10.32878/suiciderus.19-10-03(36)-42-58 (in Russian).
25. Khasanov A.G., Sufiyarov I.F., Men'shikov A.M. i dr. Opyt khirurgicheskogo lecheniya bol'nykh v usloviyakh novoy koronavirusnoy infektsii. [Experience in surgical treatment of patients with a new coronavirus infection]. Meditsinskiy vestnik Bashkortostana. 2021; 1(91): 86–90. (in Russian).
26. Khudova I.Yu., Ulumbekova G.E. «Vygoranie» u meditsinskikh rabotnikov: diagnostika, lechenie, osobennosti v epokhu COVID-19. [“Burnout” in medical workers: diagnosis, treatment, features in the era of COVID-19]. ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik VShOUZ. 2021; 7(1): 42–62. (in Russian).
27. Shurupova M.A., Abdurakhmanov R.A., Eseykina L.I. i dr. Psikhologicheskaya pomoshch' sotrudnikam v usloviyakh pereprofilirovaniya federal'nogo tsentra pod rabotu s pacientami s COVID-19. [Psychological assistance to employees in the context of the re-profiling of the federal center to work with patients with COVID-19]. Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny. 2020; 4(98): 99–108. DOI: [https:// doi.org/10.38025/2078-1962-2020-98-4-99-108](https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-98-4-99-108) (in Russian).
28. Shustov D.I., Ozol' S.N. Autoagressivnoe povedenie, alkohol'naya zavisimost' i emotsional'noe vygoranie sredi meditsinskikh rabotnikov. [Autoaggressive behavior, alcohol dependence, and burnout among medical workers]. Omskiy psikhiatricheskii zhurnal. 2016; 2(8): 37–9. (in Russian).
29. Burisch M. Das Burnout-Syndrom. 4th ed. Heidelberg: Springer; 2010.
30. De Simone S., Vargas M., Servillo G. Organizational strategies to reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. Aging Clin. Exp. Res. 2019; 9: 1–12. DOI: [https:// doi.org/10.1007/s40520-019-01368-3](https://doi.org/10.1007/s40520-019-01368-3).
31. Emanuel E.J., Fairclough D.L., Daniels E.R., Clarridge B.R. Euthanasia and physician-assisted suicide: attitudes and experiences of oncology patients, oncologists, and the public. Lancet. 1996; 347(9018): 1805–10. DOI: 10.1016/s0140-6736(96)91621-9. PMID: 8667927.
32. Ernst J., Mehnert A., Dietz A. et al. Perceived stigmatization and its impact on quality of life — results from a large register-based study including breast, colon, prostate and lung cancer patients. BMC Cancer. 2017; 17(1): 741. Available at: [https:// doi.org/10.1186/s12885-017-3742-2](https://doi.org/10.1186/s12885-017-3742-2) (accessed: 06.02.2022).
33. Granek L., Ben-David M., Bar-Sela G. et al. “Please do not act violently towards the staff”: Expressions and causes of anger, violence, and aggression in Israeli cancer patients and their families from the perspective of oncologists. Transcultural Psychiatry. 2019; 56(5): 1011–35. DOI: 10.1177/1363461518786162.
34. Kennedy Yao Yi Ng, Nur Diana Binte Ishak, Zack Zhong Sheng Goh, Zi Yang Chua et al. Understanding the Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Patients With Cancer, Their Caregivers, and Health Care Workers in Singapore. JCO Global Oncol 6: 1494–1509. 2020 by American Society of Clinical Oncology.
35. Maslach C., Jackson S. The measurement of experienced burnout. J. Occup. Behav. 1981; 2(2): 99–113.
36. Sameen Malik, Sarah Gunn & Noelle Robertson. The Impact Of Patient Suicide on Doctors and Nurses: A Critical Interpretive Meta-Synthesis. Archives of Suicide Research; 2021. DOI: 10.1080/13811118.2021.1885533.
37. Shanafelt T., Ripp J., Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. JAMA. 2020; 323(21): 2133–4. DOI: 10.1001/jama.2020.5893. PMID: 32259193.
38. Thomaier L., Teoh D., Jewett P. et al. Emotional health concerns of oncology physicians in the United States: Fallout during the COVID-19 pandemic. PLoS ONE. 2020; 15(11): e0242767. Available at: [https:// doi.org/10.1371/journal.pone.0242767](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242767) (accessed: 06.02.2022).
39. Wu Y., Wang J., Luo C. et al. Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. J Pain Symptom Manage. 2020; 60(1): 60–5. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008. Epub 2020 Apr 10. PMID: 32283221; PMCID: PMC7151285.