

УДК 159. 9.075
DOI: 10.56871/МНСО.2025.84.23.004

Симптомы вторичного травматического стрессового расстройства у специалистов помогающих профессий

© Татьяна Владимировна Маликова, Дмитрий Геннадьевич Пирогов,
Татьяна Олеговна Новикова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194000 г. Санкт-Петербург,
ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

Контактная информация: Татьяна Владимировна Маликова — к. псих. н., доцент, кафедра общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики. E-mail: lotus_76@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9397-6114> SPIN: 8528-9963

Для цитирования: Маликова Т.В., Пирогов Д.Г., Новикова Т.О. Симптомы вторичного травматического стрессового расстройства у специалистов помогающих профессий. Медицина и организация здравоохранения. 2025;10(1):39–47.
DOI: <https://doi.org/10.56871/МНСО.2025.84.23.004>

Поступила: 26.01.2025

Одобрена: 24.02.2025

Принята к печати: 28.03.2025

РЕЗЮМЕ. В статье представлены результаты эмпирического исследования специфики симптомов вторичного травматического стрессового расстройства (ВТСП) у специалистов помогающих профессий, которые относятся к группе повышенного риска по выраженности профессионального стресса и ВТСП. Существует необходимость дифференциации ВТСП от других сходных состояний. Отечественные исследования ВТСП у лиц помогающих профессий в основном исследуют связь с профессиональным выгоранием. При этом за границами исследований остаются вопросы, связанные с удовлетворенностью профессиональной деятельностью, субъективной оценкой собственной профессиональной успешности, индивидуальными особенностями специалистов, навыками саморегуляции и наличием психологических границ. Целью исследования стало выявление специфики выраженности симптомов ВТСП у специалистов помогающих профессий в зависимости от особенностей профессиональной деятельности. Выборку настоящего исследования составили 399 специалистов помогающих профессий. Группа социальных работников была разделена на сотрудников социальных служб, сопровождающих семьи участников Специальной военной операции (СВО) (n=58). Вторую группу составили сотрудники социальных служб, исполняющие обычные профессиональные обязанности и не имеющие дополнительных нагрузок (n=274). Третья группа респондентов состояла из медицинских работников (n=67). Выраженность симптомов ВТСП оценивалась на основе «Шкалы оценки вторичного травматического стресса». Для прояснения специфики субъективного отношения к различным аспектам профессиональной деятельности и условиям труда, а также для анализа социально-демографических особенностей применялась авторская анкета. Анализ и интерпретация результатов проводились методами описательной статистики, для межгруппового сравнения использовался непараметрический критерий Краскелла–Уоллиса (H). В ходе исследования удалось выявить различия в этиологии симптомов ВТСП у лиц помогающих профессий. Наибольшая выраженность симптомов ВТСП характерна для медицинских работников. Все респонденты с выраженными симптомами ВТСП отмечают чувство эмоциональной опустошенности, фоновое раздражение и частое мысленное возвращение к работе с клиентами в нерабочее время. Среди респондентов разных групп с выраженными симптомами ВТСП были обнаружены значимые различия в доминировании и качественном наполнении отдельных симптомов ВТСП.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: вторичное травматического стрессовое расстройство, ВТСП, вторичная травма, специалисты помогающих профессий, врачи, социальные работники, семьи участников Специальной военной операции

DOI: 10.56871/MHCO.2025.84.23.004

Symptoms of secondary traumatic stress in assisting professions

© *Tatyana V. Malikova, Dmitry G. Pirogov, Tatyana O. Novikova*

Saint Petersburg State Pediatric Medical University. 2 Lithuania, Saint Petersburg 194100 Russian Federation

Contact information: Tatiana V. Malikova — Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Department of General and Applied Psychology with Courses in Biomedical Disciplines and Pedagogics. E-mail: lotus_76@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9397-6114> SPIN: 8528-9963

For citation: Malikova TV, Pirogov DG, Novikova TO. Symptoms of secondary traumatic stress in assisting professions. *Medicine and Health Care Organization*. 2025;10(1):39–47. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2025.84.23.004>

Received: 26.01.2025

Revised: 24.02.2025

Accepted: 28.03.2025

ABSTRACT. The article presents the results of an empirical study on the specificity of secondary traumatic stress disorder (STSD) symptoms among assisting professions. Specialists with assisting roles are at an increased risk of experiencing occupational stress and STSD, making it necessary to differentiate STSD from other similar conditions. Russian studies of STSD among assisting specialists have mainly investigated its association with professional burnout. At the same time, issues relating to job satisfaction, the subjective assessment of professional success, individual characteristics, self-regulation skills, and the establishment of psychological boundaries have not been addressed by any research. The aim of the study was to identify the specificity of STSD symptom expression in assisting specialists, depending on the nature of their professional activities. The study sample consisted of 399 assisting specialists. The group of social workers was subdivided into those who provide support to the families of SMO (Special Military Operation) participants (n=58). The second group consisted of social services staff who perform regular duties without additional workloads (n=274). The third group included medical workers (n=67). The severity of STSD symptoms was assessed using the “Secondary Traumatic Stress Assessment Scale”. The author’s questionnaire was used to clarify subjective attitudes toward various aspects of professional activity and working conditions, as well as to analyze sociodemographic features. The results were analyzed and interpreted using descriptive statistics, and the non-parametric Kruskal–Wallis (H) test was used for intergroup comparisons. During the study, differences in the etiology of STSD symptoms among helping professionals were identified. Medical workers exhibited the most pronounced STSD symptoms. All respondents with pronounced STSD symptoms reported feelings of emotional desolation, underlying irritation, and persistent mental preoccupation with work-related issues after work hours. Significant differences in the prevalence and qualitative content of individual STSD symptoms were found among respondents in different groups with pronounced STSD symptoms.

KEYWORDS: secondary traumatic stress disorder, STSD, secondary trauma, assisting specialists, doctors, social workers, families of Special Military Operation participants

ВВЕДЕНИЕ

Специалисты помогающих профессий относятся к группе повышенного риска по выраженности стресса на работе. Считается, что они чаще других сталкиваются в процессе своей работы с людьми, пережившими травму, что может являться существенным фактором развития профессионального стресса и вызывать вторичное травматическое стрессовое расстройство (ВТСР) [1–4]. Изучению рабочего стресса и его последствий посвящено много исследований. Однако довольно интересным направлением в данной области представляется изучение стресса, основанного на эмпатии [5], у специалистов помогающих профессий.

В научной литературе представлены различные определения, которые используются при обозначении схожих психологических состояний специалистов, работающих с травмированными клиентами. Ниже приведен краткий обзор конструктов, которые могут использоваться при обозначении последствий стресса, основанного на эмпатии.

Вторичное травматическое стрессовое расстройство (ВТСР) впервые описал С.Р. Figley в 1995 г. как «естественное поведение и эмоции, которые возникают в результате знания о травмирующем событии, пережитом значимым другим человеком, — стресс, возникающий в результате помощи или желания помочь травмированному или страдающему человеку» [1]. Его классическое описание во многом совпадает с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Однако ПТСР развивается при прямом воздействии стрессора, а ВТСР является косвенным эффектом эмпатической помощи. От викарной травмы ВТСР отличается прежде всего тем, что оно отражает поведенческие (внешние) реакции профессионала на происходящее.

Викарная (заместительная) травма (ВТ). Термин предложен I.L. McCann и L.A. Pearlman в 1990 г. и описывается как процесс (когнитивных) изменений, которые возникают в результате хронического профессионального взаимодействия с людьми, пережившими травму и получившими в итоге изменения в базисных убеждениях о безопасности, доверии и контроле [2].

Усталость от сострадания. Термин впервые был введен в обиход С. Joinson в 1992 г. при обсуждении выгорания у медицинских сестер. Усталость от сострадания классически определялась как сочетание симптомов вторичной травматизации и выгорания. Однако С.Р. Figley

дал более широкое определение: «усталость от сострадания возникает в результате регулярного использования эмпатии при лечении пациентов, которые в той или иной степени страдают» [1]. Усталость от сострадания может возникать не только у врачей, но и у любых специалистов помогающих профессий.

Профессиональное выгорание (ПВ). Термин был введен в 1974 г. Н. Freudenberger. Выгорание связано со стрессовыми факторами в рабочей среде. На современном этапе ПВ определяется как устойчивая реакция на стресс, состоящая из истощения эмоциональных и физических ресурсов, безразличного отношения к клиентам и работе, ощущения некомпетентности и снижения продуктивности на работе [6].

Довольно широкая распространенность ВТСР среди социальных работников и врачей подтверждается многими исследованиями [2, 7–11]. Приводятся данные, что ВТСР более подвержены врачи-мужчины, нежели врачи-женщины [12–14]. Врачи, состоящие в браке, чаще испытывают выгорание, связанное с ВТСР, что может приводить к разрушению семейных отношений [13, 14]. Было показано, что врачи, имеющие детей, чаще сталкиваются с ВТСР [13–15]. Отмечается, что врачи, рабочий день которых составлял 12 часов и более, с большей вероятностью имеют симптомы ВТСР. Это относится и к врачам, которые работают в ночные смены [12, 16]. Анализ выгорания в 2020 г. среди врачей разных специальностей показал, что больше выгоранию и воздействию стресса подвержены урологи, на втором месте находятся нефрологи, а на третьем — неврологи. А с 2015 по 2020 гг. отмечалось, что наиболее выгоревшие специалисты работали в реанимации, неотложной медицине, семейной медицине, терапии, неврологии и урологии [17, 18]. Из организационных стрессов, которые приводят к выгоранию, врачи ставят на первое место большое количество бюрократических задач, на второе место — слишком долгое нахождение по времени на работе, на третье — неуважительное отношение и отсутствие поддержки на работе [18, 19]. Установлено, что уровень усталости от сострадания связан с ВТСР и профессиональным выгоранием у врачей на работе [12, 20].

Данные по социальным работникам и ВТСР были опубликованы Т.А. Cornille и Т.В. Meyers в 1999 г. [21]. Они обнаружили положительную корреляцию между продолжительностью карьеры, размером рабочей нагрузки, частотой/длительностью контактов с клиентами и тяжестью вторичной травмы.

Сотрудники-мужчины чаще отмечали высокий уровень дистресса в межличностных отношениях, депрессии, тревоги и параноидальных идей, чем их коллеги-женщины. В то же время женщины отмечали более высокий уровень соматизации, враждебности и обсессивно-компульсивного дистресса [21, 22].

Исследования ВТСП лиц помогающих профессий в России крайне скудны. В основном исследуется связь между симптомами ВТСП и профессиональным выгоранием. В то же время однозначно говорить, что симптомы ВТСП являются компонентами профессионального выгорания, не приходится, так как за границами исследований остаются вопросы, связанные с удовлетворенностью собственной профессиональной деятельностью, субъективной оценкой профессиональной успешности, индивидуально-личностными особенностями специалистов, навыками саморегуляции и наличием психологических границ. Обзор имеющихся на момент нашего исследования статей по изучению ВТСП в первую очередь рассматривает сам факт наличия субъективных жалоб на симптомы ВТСП, изучается его выраженность в группах специалистов помогающих профессий, однако специфика выраженности жалоб в зависимости от специфики выполняемой деятельности не анализируется. Исследования, как уже было сказано, рассматривают связи ВТСП с профессиональным выгоранием, определяют специфику ВТСП в отличие от посттравматического стрессового расстройства.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель настоящего исследования состоит в выявлении выраженности и специфики симптомов ВТСП у специалистов помогающих профессий в зависимости от особенностей профессиональной деятельности. В качестве гипотезы исследования выступает предположение о том, что специфика профессиональной деятельности (длительность и регулярность взаимодействия с лицами, переживающими травматический стресс) связана с качественным наполнением отдельных симптомов ВТСП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Организация исследования. Сбор эмпирических данных осуществлялся на базе Санкт-Петербургских государственных бюджетных учреждений «Центр социально-психологической помощи семье и детям» различных

районов г. Санкт-Петербурга, государственных медицинских стационарных учреждений и подстанций скорой медицинской помощи. Исследование проводилось анонимно, все респонденты добровольно приняли участие в исследовании, от них было получено информированное согласие. По результатам исследования социально-психологическим центрам были предоставлены рекомендации по психологическому сопровождению сотрудников с выраженной симптоматикой ВТСП, даны индивидуальные консультации по запросам респондентов.

Выборка. Эмпирическую выборку исследования составили 399 специалистов помогающих профессий, среди них сотрудники государственных бюджетных учреждений социального обслуживания населения (n=332) и медицинские работники (n=67), осуществляющие свою профессиональную деятельность в государственных учреждениях.

Выборка была разделена на три группы в зависимости от специфики деятельности. В первую группу (группа 1) вошли сотрудники социальных служб, сопровождающие семьи участников Специальной военной операции (СВО) (n=58). Вторая группа (группа 2) — сотрудники социальных служб, исполняющие обычные профессиональные обязанности и не имеющие дополнительных нагрузок (n=274). В третью группу (группа 3) вошли специалисты-медики, работающие в стационарах города и на подстанциях скорой медицинской помощи (n=67).

Методы исследования. В рамках настоящего исследования применялась специально разработанная авторская анкета, состоящая из двух блоков. Первый блок направлен на прояснение социально-демографических характеристик респондентов (пол, возраст, образование, семейный статус, стаж работы). Второй блок анкеты выявляет особенности профессиональной деятельности: специфику обязанностей, субъективное отношение к работе и условиям труда.

Респондентам предлагалась также методика на выявление симптомов ВТСП: «Шкала оценки вторичного травматического стресса» (Secondary Traumatic Stress Scale) [23].

Математическая обработка данных проводилась с помощью статистического пакета IBM SPSS Statistics 20.0. Для анализа и интерпретации результатов использовались методы описательной статистики, для межгруппового сравнения — непараметрический критерий Краскелла–Уоллиса (H).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По социально-демографическим характеристикам группы можно считать однородными (табл. 1). Статистически значимые различия обнаружены только по параметру «возраст». Однако, согласно имеющимся литературным данным, возраст не является ведущим фактором формирования симптомов ВТСП. Также выраженность симптоматики ВТСП не связана со спецификой должностной позиции респондентов: среди руководителей и исполнителей высокие показатели ВТСП представлены в равной степени.

Наибольшая выраженность травматической симптоматики характерна для медицинских работников. Социальные работники, сопровождающие семьи участников СВО, занимают второе место по выраженности симптомов ВТСП.

Сотрудники социальных служб, исполняющие обычные профессиональные обязанности и не имеющие дополнительных нагрузок, находятся в более благополучной ситуации (табл. 2).

Выделение в каждой группе респондентов с выраженными симптомами ВТСП стало основанием для разделения исследуемых групп на подгруппы. В большей степени все респонденты с выраженными симптомами ВТСП отмечают чувство эмоциональной опустошенности, фоновое раздражение и частое мысленное возвращение к работе с клиентами в нерабочее время.

Среди респондентов разных групп с выраженными симптомами ВТСП были обнаружены значимые различия в доминировании и качественном наполнении отдельных симптомов ВТСП (табл. 3).

В меньшей степени интенсивность отдельных симптомов ВТСП выражена у респондентов

Таблица 1

Социально-демографические характеристики респондентов

Table 1

Sociodemographic features of respondents

| Параметр / Indicator | Группа 1 / Group 1 | Группа 2 / Group 2 | Группа 3 / Group 3 | H (p) |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|-------|
| Возраст* / Age (m±SD) | 42,72±9,78 | 51,64±11,9 | 34,94 ±8,59 | 0,000 |
| Пол / Gender (n): | | | | |
| Мужчины / males | 3 | 20 | 18 | 0,458 |
| Женщины / females | 55 | 252 | 49 | |
| Образование / Education (n): | | | | |
| Среднее специальное образование / Specialized secondary education | 1 | 106 | 12 | 0,425 |
| Высшее образование / Higher education | 57 | 166 | 55 | |
| Семейный статус / Marital status (n): | | | | |
| Холост/не замужем / Single | 13 | 103 | 19 | 0,548 |
| Совместное проживание вне брака / Free cohabitation | 4 | 10 | 7 | |
| Женат/замужем / Married | 41 | 157 | 41 | |
| Стаж работы (m±SD) в годах / Length of service (m±SD) in years | 10,92±7,58 | 12,67±8,92 | 9,58±8,58 | 0,415 |

* m±SD (m — среднее / mean; SD — стандартное отклонение / standard deviation).

Таблица 2

Выраженность симптомов вторичной травмы в зависимости от специфики профессиональной деятельности

Table 2

Comparative analysis of secondary traumatic stress symptoms according to occupational characteristics

| Параметр / Indicator | Группа 1 / Group 1 (m±SD)* | Группа 2 / Group 2 (m±SD) | Группа 3 / Group 3 (m±SD) | H (p) |
|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|-------|
| Вторжение / Intrusion | 9,24±3,16 | 8,69±2,66 | 10,23±4,0 | 0,038 |
| Избегание / Avoidance | 13,5±3,90 | 11,75±3,44 | 15,44±5,8 | 0,000 |
| Физиологическая возбудимость / Arosal | 9,5±3,16 | 8,58±3,00 | 11,88±5,0 | 0,000 |
| Общий показатель / Total | 32,40±8,98 | 29,07±8,01 | 37,56±13,9 | 0,000 |

* m±SD (m — среднее / mean; SD — стандартное отклонение / standard deviation).

Таблица 3

Выраженность симптомов вторичной травматизации в группах респондентов с высокими показателями ВТСП на основе анализа отдельных пунктов «Шкалы оценки вторичного травматического стресса»

Table 3

Comparative analysis of the Secondary Traumatic Stress symptoms in groups with high STS based on the items of "Secondary Traumatic Stress Scales"

| Шкала / Scale | Пункт / Item | Группа 1 / Group 1 (m±SD)* | Группа 2 / Group 2 (m±SD) | Группа 3 / Group 3 (m±SD) | H (p) |
|--|--|----------------------------|---------------------------|---------------------------|-------|
| Вторжение / Intrusion | Вспоминания о моей работе с клиентами расстраивают меня / Reminders of my work with clients upset me | 3,2±1,14** | 2,32±0,86 | 2,5±1,14 | 0,040 |
| | В нерабочее время я мысленно возвращаюсь к работе с клиентами / I thought about my work with clients when I didn't intend to | 3,4±0,63 | 3,39±0,83 | 4,2±0,81 | 0,001 |
| | Мне снились тревожные сны о моей работе с клиентами / I had disturbing dreams about my work with clients | 1,66±0,97 | 2,14±1,11 | 3,1±1,19 | 0,001 |
| Избегание / Avoidance | Я чувствовал себя эмоционально опустошенным / I felt emotionally numb | 3,46±0,74 | 3,28±0,93 | 3,6±0,85 | 0,624 |
| | Я чувствовал неуверенность в будущем / I felt discouraged about the future | 2,46±1,24 | 2,57±1,16 | 3,5±0,91 | 0,012 |
| | Я был менее активен, чем обычно / I was less active as usual | 2,86±0,99 | 2,71±0,80 | 3,8±0,73 | 0,000 |
| | Я хотел избежать работы с некоторыми клиентами / I wanted to avoid working with some clients | 3,2±1,01 | 2,89±0,95 | 3,5±0,96 | 0,411 |
| Физиологическая возбудимость / Arousal | У меня возникли проблемы со сном / I had troubles sleeping | 2,6±1,24 | 2,89±1,10 | 3,1±1,26 | 0,409 |
| | Я испытывал раздражение / I felt jumpy | 3±1,00 | 3±0,76 | 3,7±1,03 | 0,023 |
| | Мне было трудно сосредоточиться / I had trouble concentrating | 2,73±0,79 | 2,78±0,78 | 3,5±1,01 | 0,012 |
| | Я легко раздражался / I was easily annoyed | 2,73±1,03 | 2,82±0,86 | 3,7±1,04 | 0,009 |
| | Я ожидал, что случится что-то плохое / I expected something bad to happen | 3,13±0,91 | 2,32±0,86 | 3,4±0,95 | 0,001 |

* m±SD (m — среднее / mean; SD — стандартное отклонение / standard deviation).

** Жирным шрифтом выделены баллы, указывающие на наличие выраженных симптомов ВТСП / The Secondary Traumatic Stress symptoms are marked in bold.

группы 2 (см. табл. 3). Специфичность симптоматики ВТСП у социальных работников, сопровождающих семьи участников СВО, проявляется в эмоциональной погруженности в проблемы и состояние подопечных, которая распространяется на все аспекты жизнедеятельности, в желании отказаться от взаимодействия с отдельными подопечными, в чувстве неопределенности и ожидании плохих новостей, а также в снижении настроения при упоминании о работе с подопечными. У респондентов группы 3 выраженность симптомов ВТСП в большей степени связана с отдельными аспектами физиологической возбудимости (нарушения сна, снижение активности, повышенная раздражительность, трудности с кон-

центрацией внимания), а также неуверенностью в будущем (см. табл. 3).

Таким образом, респонденты группы 1 испытывают сложности во взаимодействии с подопечными, а респондентам группы 3 в большей степени присущи когнитивный и вегетативный компоненты ВТСП.

ВЫВОДЫ

Исследование специфики проявлений ВТСП у лиц помогающих профессий указывает на наличие различной этиологии симптомов ВТСП. Для группы социальных работников, оказывающих поддержку семьям участников СВО, основным для формирования симптомов является

чувство неопределенности и неуверенности в собственной профессиональной компетенции и качестве оказываемой помощи. Они отмечают высокий уровень эмоциональной включенности в переживания клиентов. Подобные состояния носят реактивный характер и указывают на их временность. Четкая структура организации помощи клиентам, поддержка со стороны коллег и руководства, проведение супервизии и обучения будут способствовать снижению симптоматики ВТСП.

Для респондентов группы 2 выраженность симптомов ВТСП соотносима в большей степени со стрессом, обусловленным эмпатией и идентификацией. В основном (87% случаев) респонденты взаимодействуют с лицами пенсионного возраста. Наблюдая за ежедневными трудностями, с которыми сталкиваются клиенты, специалисты невольно переносят на себя негативную перспективу собственного состояния, ожидая столкновения с болезнью и инвалидизацией в собственном будущем. Концентрация на негативных аспектах жизни снижает их продуктивность, что может приводить к профессиональному выгоранию и вегетативным нарушениям. Для данной категории сотрудников рекомендуется проведение тренингов на получение навыков построения психологических границ и саморегуляции.

Для респондентов группы 3 специфически особенностями ВТСП являются ориентированность на собственное физическое состояние, жалобы на нарушения сна, дискомфорт эмоциональной сферы. В основе данных нарушений может лежать синдром хронической усталости. Профилактика ВТСП у этой категории респондентов должна основываться на соблюдении режима сна и отдыха, рационального питания и умеренных физических нагрузок.

Риск ВТСП характерен для всех специалистов помогающих профессий, однако в зависимости от особенностей рабочей деятельности будут доминировать различные симптомы ВТСП, а также будет различаться специфика предъявляемых специалистами субъективных жалоб. Данные особенности необходимо учитывать при организации и проведении мероприятий, направленных на профилактику и оказание психологической помощи специалистам с симптомами ВТСП.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи,

прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

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

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие анкетированных на публикацию данных.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Consent for publication. The authors received written consent from the respondents to publish the data.

ЛИТЕРАТУРА

1. Figley C.R. Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. NY: Brunner/Routledge; 1995.
2. Newell J.M., MacNeil G.A. Professional Burnout, Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Fatigue: A Review of Theoretical Terms, Risk Factors, and Preventive Methods for Clinicians and Researchers. *Best Practice In Mental Health*. 2010;6(2):57–68.
3. Thompson I.A., Amatea E.S., Thompson E.S. Personal and Contextual Predictors of Mental Health Counselors' Compassion Fatigue and Burnout. *Journal of Mental Health Counseling*. 2014;36(1):58–77. DOI: 10.17744/mehc.36.1.p61m73373m4617r3.
4. Fogel A. Effective Ways Social Workers Respond to Secondary Trauma. MA Dissertation. Sophia: the St. Catherine University repository website. 2015. Available at: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/444 (accessed: 13.11.2024).
5. Rauvola R.S., Vega D.M., Lavigne K.N. Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress, and Vicarious Traumatization: a Qualitative Review and Research Agenda. *Occup Health Sci*. 2019;3:297–336. DOI: 10.1007/s41542-019-00045-1.
6. Тимофеева М.Г. Профессиональное выгорание у социальных работников. *Вестник Северо-Восточного*

- федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Педагогика. Психология. Философия. 2023;1(29):64–72. EDN: GJEDSM.
7. Boscarino J.A., Figley C.R., Adams R.E. Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: A study of secondary trauma among New York City social workers. *International Journal of Emergency Mental Health*. 2004;6(2):57–66.
 8. Bride B.E. Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*. 2007;52(1):63–70. DOI: 10.1093/sw/52.1.63.
 9. Choi G. Secondary traumatic stress of service providers who practice with survivors of family or sexual violence: A national survey of social workers. *Smith College Studies in Social Work*. 2011;81:101–119. DOI: 10.1080/00377317.2011.543044.
 10. Lee J.J., Gottfried R., Bride B.E. Exposure to Client Trauma, Secondary Traumatic Stress, and the Health of Clinical Social Workers: A Mediation Analysis. *Clin Soc Work J*. 2018;46:228–235. DOI: 10.1007/s10615-017-0638-1.
 11. Cuthrell K.M., Villamar M., Green T. Analysis of Secondary Traumatic Stress Among Physicians. *Asian Journal of Advances in Medical Science*. 2022;4(4):72–86. (In English).
 12. Bellolio M., Cabrear D., Sadosty A., Hess E., Campbell R., Lohse C., Sunga K. Compassion fatigue in similar emergency medicine residents compared to other medical and surgical specialties. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2013;15:629–635. DOI: 10.5811/westjem.2014.5.21624.
 13. Dirik D., Sak R., Tuba Sahin-Ska I. Compassion fatigue among obstetricians and gynecologists. *Current Psychology*. 2021;40:4237–4254. DOI: 10.1007/s12144-021-02022-w.
 14. Weintraub A., Geithner E., Stroustrup A., Waldman E. Compassion fatigue burnout and compassion satisfaction in neonatologists in the US. *Journal of Perinatology*. 2016;36:1021–1026. DOI: 10.1038/jp.2016.121.
 15. DeLucia J., Bitter C., Fitzgerald J., Greensberg M., Dalwari P., Buchanana P. Prevalence of post-traumatic stress disorder in emergency physicians in the United States. *West of Journal Emergency Medicine*. 2019;20(5):740–746. DOI: 10.5811/westjem.2019.7.42671.
 16. Khan A., Khan M., Bokhari S. Association of specialty and working hours on compassion fatigue. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*. 2016;66:143–146.
 17. Guest R., Riches J. Physician burnout. 2020. Available at: https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-education-and-research-center-for-occupational-safety-and-health/m20_handouts/Riches_MARCOEM_Oct_2020_10.7_1.pdf (accessed: 13.11.2024).
 18. Medscape. Lifestyle burnout. 2020. Available at: <https://advisory.com/daily-briefing/2020/01/16/physician-burnout-2020> (accessed: 13.11.2024).
 19. Оппедизано М.Д., Артюх Л.Ю. Адаптация человека к экстремальным условиям деятельности. Физиологические механизмы (структурный след адаптации). *Forcipe*. 2021;4(4):18–25.
 20. Иванов Д., Козина Н., Лакомская А., Аверин В., Федяев А. Проблема профессионального стресса педиатров в условиях пандемии. *Медицина и организация здравоохранения*. 2023;8(1):60–70. DOI: 10.56871/МНСО.2023.16.89.006.
 21. Cornille T.A., Meyers T.W. Secondary Traumatic Stress Among Child Protective Service Workers Prevalence, Severity and Predictive Factors. *Traumatology*. 1999;5(1):15–31.
 22. Berceli D., Napoli M. A proposal for a mindfulness-based trauma prevention program for social work professionals. *Complementary Health Practice Review*. 2006;11(3):153–165. DOI: 10.1177/1533210106297989.
 23. Тарабрина Н.В. Шкала оценки влияния травматического события (impact of event scale-r — ies-r). В кн.: *Практикум по психологии посттравматического стресса*. СПб.: Питер; 2001:125–139.

REFERENCES

1. Figley C.R. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. NY: Brunner/Routledge; 1995.
2. Newell J.M., MacNeil G.A. *Professional Burnout, Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Fatigue: A Review of Theoretical Terms, Risk Factors, and Preventive Methods for Clinicians and Researchers*. *Best Practice In Mental Health*. 2010;6(2):57–68.
3. Thompson I.A., Amatea E.S., Thompson E.S. Personal and Contextual Predictors of Mental Health Counselors' Compassion Fatigue and Burnout. *Journal of Mental Health Counseling*. 2014;36(1):58–77. DOI: 10.17744/mehc.36.1.p61m73373m4617r3.
4. Fogel A. *Effective Ways Social Workers Respond to Secondary Trauma*. MA Dissertation. Sophia: the St. Catherine University repository website. 2015. Available at: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/444 (accessed 13.11.2024).
5. Rauvola R.S., Vega D.M., Lavigne K.N. Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress, and Vicarious Traumatization: a Qualitative Review and Research Agenda. *Occup Health Sci*. 2019;3:297–336. DOI: 10.1007/s41542-019-00045-1.
6. Timofeeva M.G. Professional burnout of social workers. *Vestnik of North-Eastern Federal University. Pedagogics. Psychology. Philosophy*. 2023;1(29):64–72. (In Russian). EDN: GJEDSM.
7. Boscarino J.A., Figley C.R., Adams R.E. Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: A study of secondary trauma among New York City social workers. *International Journal of Emergency Mental Health*. 2004;6(2):57–66.
8. Bride B.E. Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*. 2007;52(1):63–70. DOI: 10.1093/sw/52.1.63.

9. Choi G. Secondary traumatic stress of service providers who practice with survivors of family or sexual violence: A national survey of social workers. *Smith College Studies in Social Work*. 2011;81:101–119. DOI: 10.1080/00377317.2011.543044.
10. Lee J.J., Gottfried R., Bride B.E. Exposure to Client Trauma, Secondary Traumatic Stress, and the Health of Clinical Social Workers: A Mediation Analysis. *Clin Soc Work J*. 2018;46:228–235. DOI: 10.1007/s10615-017-0638-1.
11. Cuthrell K.M., Villamar M., Green T. Analysis of Secondary Traumatic Stress Among Physicians. *Asian Journal of Advances in Medical Science*. 2022;4(4):72–86.
12. Bellolio M., Cabrear D., Sadosty A., Hess E., Campbell R., Lohse C., Sunga K. Compassion fatigue in similar emergency medicine residents compared to other medical and surgical specialties. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2013;15:629–635. DOI: 10.5811/westjem.2014.5.21624.
13. Dirik D., Sak R., Tuba Sahin-Ska I. Compassion fatigue among obstetricians and gynecologists. *Current Psychology*. 2021;40:4237–4254. DOI: 10.1007/s12144-021-02022-w.
14. Weintraub A., Geithner E., Stroustrup A., Waldman E. Compassion fatigue burnout and compassion satisfaction in neonatologists in the US. *Journal of Perinatology*. 2016;36:1021–1026. DOI: 10.1038/jp.2016.121.
15. DeLucia J., Bitter C., Fitzgerald J., Greensberg M., Dalwari P., Buchanana P. Prevalence of post-traumatic stress disorder in emergency physicians in the United States. *West of Journal Emergency Medicine*. 2019;20(5):740–746. DOI: 10.5811/westjem.2019.7.42671.
16. Khan A., Khan M. Bokhari S. Association of specialty and working hours on compassion fatigue. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*. 2016;66:143–146.
17. Guest R., Riches J. Physician burnout. 2020. Available at: https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-education-and-research-center-for-occupational-safety-and-health/m20_handouts/Riches_MARCOEM_Oct_2020_10.7_1.pdf (accessed: 13.11.2024).
18. Medscape. Lifestyle burnout; 2020. Available at: <https://advisory.com/daily-briefing/2020/01/16/physician-burnout-2020> (accessed: 13.11.2024).
19. Oppedizano M.D., Artyukh L.Y. Human adaptation to extreme conditions of activity. Physiological mechanisms (structural trace of adaptation). *Forcipe*. 2021;4(4):18–25. (In Russian).
20. Ivanov D., Kozina N., Lukomskaya A., Averin V., Fedyaev A. The problem of occupational stress of pediatricians in a pandemic. *Medicine and Health Care Organization*. 2023;8(1):60–70. (In Russian). DOI: 10.56871/MHCO.2023.16.89.006.
21. Cornille T.A., Meyers T.W. Secondary Traumatic Stress Among Child Protective Service Workers Prevalence, Severity and Predictive Factors. *Traumatology*. 1999;5(1):15–31.
22. Berceci D., Napoli M. A proposal for a mindfulness-based trauma prevention program for social work professionals. *Complementary Health Practice Review*. 2006;11(3):153–165. DOI: 10.1177/1533210106297989.
23. Tarabrina N.V. The Impact of Event Scale-R-IES-R. In: *Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa*. Saint Petersburg: Piter; 2001:125–139. (In Russian).