

Рекомендации для медицинских работников, находящихся в условиях повышенных психоэмоциональных нагрузок в период пандемии COVID-19

Версия 1.0 от 06.05.2020 г.



**НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
ЦЕНТР** СОВРЕМЕННЫХ
МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ



Москва, 2020

Карантинные мероприятия - это сложные условия работы, которые требуют от специалистов медицинского учреждения самой высокой степени мобилизованности и самоотверженности.

Появляются дополнительные трудности, усложняются технические условия работы. Меняются привычные связи врачей и других специалистов с их родными и близкими, с друзьями.

Врачи, борющиеся с эпидемией, находятся в экстремальных условиях. По сути это передний край обороны в борьбе за здоровье и безопасность многих тысяч людей.

Несомненно в этих условиях слова о призвании врача приобретают совершенно иное звучание, наполняются истинным смыслом.

Происходящее становится проверкой таких личностных качеств врача, как человечность, терпеливость, сострадание, понимание, сочувствие и умение принимать очень важные решения за короткие сроки.

Дорогие друзья!

Мы, как и все население нашей огромной страны, благодарны вам за ваш нелегкий труд. Мы знаем, что каждое утро, собираясь на работу, вы в прямом смысле этого слова встаете на защиту жизни и здоровья людей. Находясь в условиях закрытого карантина, жертвуете своей свободой ради других.

От каждого из вас зависят жизни многих людей, ваших близких и совсем незнакомых вам. Только ваш самоотверженный труд во благо высокой цели позволяет нам, вашим соотечественникам, жить спокойной жизнью и не тревожиться за свое будущее.

Новые условия работы требуют от вас освоения новых знаний, умений и навыков, выхода на новый профессиональный уровень.

Мы уверены, что каждый из вас примет эти условия как профессиональный и личный вызов. Вызов, который позволит вам по-настоящему доказать себе свою профессиональную и личностную значимость.

Мы надеемся, что невзгоды, которые сейчас пришлось на долю человечества, рано или поздно закончатся. Во многом эти надежды связаны с вами и с вашей работой.

Мы хотим, чтобы чувство благодарности тысяч и тысяч ваших соотечественников стали вам поддержкой в вашем нелегком труде.

Оглавление

1. Введение.....	- 4 -
2. Психическое здоровье медицинских работников в период пандемии COVID-19.....	- 6 -
3. Результаты опроса медицинских работников России в период пандемии.....	- 11 -
4. Основные направления поддержки психического здоровья медицинских работников.....	- 16 -
4.1 Рекомендации для медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании помощи инфицированным пациентам.....	- 17 -
4.2 Рекомендации для организаторов здравоохранения	- 20 -
Приложение 1. Исследования психического здоровья медицинских работников в период пандемии COVID-19 в различных странах мира ...	- 23 -
Приложение 2. Упражнения для снятия психоэмоционального напряжения.....	- 26 -
Приложение 3. Контактная информация служб и сервисов, оказывающих помощь и поддержку медицинским работникам	- 32 -
Приложение 4. Ресурсы в сети Интернет, которые могут помочь справиться со стрессом, симптомами тревоги и депрессии	- 34 -
Список литературы.....	- 37 -
Авторы составители.....	- 45 -
Благодарности	- 46 -

1. Введение

Возникшая как группа необъяснимых случаев пневмонии в Ухане (Китай), новая коронавирусная болезнь, официально обозначенная COVID-19, 11 марта 2020 года Всемирной организацией здравоохранения была объявлена пандемией (ВОЗ, 2020). Вирус быстро распространился не только на территории Китая, но также и в других странах мира. Одной из основных стратегий борьбы с вирусом стала изоляция людей друг от друга (Xiang Y.-T., 2020). Правительство России предпринимает целый комплекс мер для снижения распространения вируса среди населения. Однако в настоящее время количество зараженных увеличивается в большинстве регионов России.

В XXI веке инфекционные заболевания стали одной из основных угроз для общественного здравоохранения во всем мире (Мак W, Chu SM et al., 2010) и это влияет как на физическое, так и на психическое здоровье (Recknor F, Gordon M. et al., 2020).

Предыдущие исследования показывали, что во время вспышек инфекционных заболеваний имеет место и широкое распространение различных негативных психологических реакций, а также формирование психопатологической симптоматики. Люди могут испытывать страх заболеть или умереть, чувство беспомощности и проявления стигматизации (Hall R.C.W., Chapman M.J., 2008). При вспышке гриппа от 10 до 30% населения достаточно сильно обеспокоены возможностью заражения вирусом (Rubin G.J., Potts H.W.W., Michie S., 2010). Во время вспышки атипичной пневмонии многие исследования отмечали психологические реакции со стороны неинфицированного сообщества, выявляя широкий спектр психических расстройств, которые, как было установлено, связаны в большей степени с молодым возрастом и склонностью к самообвинению (Sim K., 2010). Наибольшие меры предосторожности принимали женщины старшего возраста, имеющие высокий уровень образования, более высокий риск заболеть ОРВИ, с умеренным уровнем тревожности (Leung G.M., 2003).

В качестве факторов, негативно влияющих на психическое здоровье и психологическое благополучие населения, отмечаются: неопределенность, серьезность заболевания, дезинформация, социальная изоляция [12,13,14], экономические последствия пандемии COVID-19 и их влияние на благосостояние человека (Brahmbhatt M, Dutta A., 2008; Huremovic D.A., 2019; Shigemura J., Ursano R.J., Morganstein J.C. et al., 2020). Точная своевременная информация о состоянии здоровья и соблюдение мер предосторожности были связаны с минимальным психологическим воздействием вспышки и более низким уровнем стресса, тревоги и депрессии (Wang C, Pan R, Wan X, et al., 2020).

Разные авторы относят к группам с высоким риском неблагоприятных последствий для психического здоровья следующие категории граждан: собственно пациенты с COVID-19 и их семьи, лица с физическими или психическими заболеваниями (Shigemura J., Ursano R.J., Morganstein J.C. et al., 2020; Yao H., Chen J.H., Xu Y.F., 2020), пожилые люди, бездомные, трудящиеся-мигранты, беременные женщины, дети и подростки (Ravi Philip Rajkumar, 2020), а также работники здравоохранения (Shigemura J., Ursano R.J., Morganstein J.C. et al., 2020).

Медицинские работники, оказывающие помощь инфицированным пациентам, находятся в группе высокого риска возникновения проблем с психическим здоровьем и нуждаются в поддержке.

2. Психическое здоровье медицинских работников в период пандемии COVID-19

Как отмечалось выше, медицинские работники подвержены большому стрессу и имеют высокие риски возникновения неблагоприятных последствий для психического здоровья во время эпидемий и пандемий, включая вспышку COVID-19. Причинами этого называются следующие: длительный рабочий день, риск заражения, нехватка защитного снаряжения, одиночество, физическая усталость и разлука с семьями (Kang L., Li Y., Hu S. et al., 2020).

Предыдущий опыт показывает, что в период эпидемий и вспышек инфекционных заболеваний медицинские работники сообщали о негативных психологических реакция и симптомах психических расстройств (Maunder R, Hunter J, Vincent L, et al., 2003; Bai Y., Lin CC, Lin CY et al., 2004; Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, et al., 2007; Chua SE, Cheung V., Cheung C., et al., 2004; Chua SE, Cheung V, Cheung C. et al., 2004b).. В большинстве случаев отмечались: боязнь заражения себя, своих близких, коллег, чувство неуверенности в себе, стигматизация (Maunder R, Hunter J, Vincent L, et al., 2003; Bai Y., Lin CC, Lin CY et al., 2004 ; Wong TW, Yau JK, Chan CL et al., 2005), потеря контроля над ситуацией (Wong TW, Yau JK, Chan CL et al., 2005), высокие уровни стресса, симптомы тревоги и депрессии (Lee AM, Wong JG , McAlonan GM, et al., 2007), которые способствовали снижению желания работать и возникновению мыслей об увольнении (Lee A.M., Wong J.G., McAlonan G.M., et al., 2007). Возникающие проблемы с психическим здоровьем у медицинских работников в период эпидемий могут иметь долгосрочные последствия (Lee A.M., Wong J.G., McAlonan G.M., et al., 2007). В качестве последних называются ПТСР, депрессии и злоупотребление психоактивными веществами (Lancee WJ, Maunder RG, Goldbloom DS, 2008). При этом, в качестве факторов, препятствующих возникновению проблем с психическим здоровьем, отмечались адаптивные реакции на стресс и обучение инфекционному контролю (Chua SE, Cheung V., Cheung C. et al., 2004). Хотя предыдущие работы дают некоторое понимание ситуации с

психическим здоровьем и возможными направлениями поддержки медицинских работников в период пандемии COVID-19, требуются дополнительные исследования, учитывающие актуальную ситуацию и новые вызовы.

Большинство медицинских работников, работающих с пациентами с коронавирусом, показали признаки тревоги и депрессии (Das N., 2020; Liu S., Yang L.L, Zhang CX et al., 2020; Lai J., Ma S., Wang Y., et al., 2020). Негативные эмоции и стресс, испытываемые работниками здравоохранения, которые лечили инфицированных пациентов, были охарактеризованы как триггерные события, приводящие к ошибкам и задержкам в оказании помощи. Идентификация этих событий была предложена в качестве важного элемента в управлении клиникой в период вспышки инфекционного заболевания (Son H., Lee W.J., Kim H.S. et al., 2019).

Обзор имеющейся литературы в отношении психического здоровья медицинских работников и направлений его укрепления в период пандемии продемонстрировал довольно ограниченное количество работ, посвященных этому вопросу. Наиболее важные работы и краткие их результаты представлены в Приложении 1.

На начальном этапе вспышки COVID-19 в Китае более половины респондентов оценили свое психологическое состояние в диапазоне от умеренного до тяжелого, а около трети сообщили о тревоге средней – тяжелой степени (Wang C., Pan R., Wan X. et al., 2020).

Benjamin Y.Q. Tan с соавт. (2020) провели специальное исследование психического состояния сотрудников, оказывающих помощь пациентам с COVID-19. Респонденты были разделены на 2 группы: «медицинский» персонал (врачи, медсестры) и «немедицинский» персонал (смежные медицинские работники, фармацевты, техники, администраторы, канцелярские сотрудники и обслуживающий персонал). Из 500 приглашенных работников здравоохранения 470 (94%) приняли участие в исследовании. У 68 (14,5%) участников был выявлен высокий уровень тревоги, у 42 (8,9%) – депрессивные симптомы, у 31 (6,6%) – повышенный уровень стресса и у 36 (7,7%) – клинические признаки, характерные для

посттравматического стрессового расстройства. Распространенность тревожности была выше среди сотрудников немедицинского профиля, чем среди медицинского персонала (20,7% против 10,8%). Аналогичным образом, у немедицинских работников наблюдались более высокие средние оценки по шкале тревоги и стресса (шкала DASS-21) и более высокие показатели по шкале оценки влияния травматического события (IES-R) (Benjamin YQ Tan, Nicholas WS et al., 2020). Вместе с тем, в работе Wen Lu с соавт. (2020) было отмечено, что у медицинского персонала чаще наблюдались беспокойство, страх и депрессия, чем у административного персонала. Кроме того, те, кто работал непосредственно с пациентами в реанимационных и инфекционных отделениях, в 2 раза чаще испытывали тревожные и депрессивные симптомы по сравнению с немедицинским персоналом, практически не встречавшимся с пациентами с коронавирусом (Wen Lu, Hang Wang, Yuxing Lin et al. , 2020).

При обследовании 120 медицинских работников хирургического профиля в период вспышки эпидемии и после нее, достоверно было установлено, что показатели по шкалам тревоги, депрессии и беспокойного сна были выше в период вспышки, а затем уменьшились, параллельно с повышением качества жизни (Xu J. , Xu QH, Wang CM. Et al., 2020).

По сообщениям из Пакистана, с момента появления COVID-19 медицинские работники находились под постоянным физическим и психологическим давлением, включая высокий риск заражения, неадекватное оборудование для защиты, изоляция, истощение и отсутствие контакта с семьей. Внезапная смена роли медицинского работника, оказывающего помощь то подтвержденному, то подозреваемому пациенту с COVID-19, потенциально может вызвать чувство разочарования, беспомощности и проблемы адаптации, а также страх стигматизации (Zheng Wei, 2020).

В исследовании Yun Chen с соавт. (2020) было выявлено, что 18,1% респондентов испытывали симптомы тревоги, а 29,5% продемонстрировали симптомы депрессии. Пол, возраст, брак, стаж работы, род занятий, уровень образования и экономические доходы не

влияти на тревожность и депрессию. Среди 105 респондентов 19 (18,1%) сообщили, что работали в местах повышенного риска заражения коронавирусом. Респонденты, которые работали в отделениях с повышенным риском заражения, сообщили о более высоких показателях распространённости симптомов тревоги, сопровождаемой депрессией, чем респонденты, которые не имели такого опыта работы (показатели заболеваемости 31,6% и 12,6% соответственно) (Yun Chen, Hao Zhou, Yan Zhou et al., 2020).

В целом, согласно имеющимся данным (Приложение 1), видно, что медицинские работники значительно подвержены возникновению проблем с психическим здоровьем:

- 36% медицинского персонала имели подпороговые нарушения психического здоровья, 34,4% - легкие нарушения, 22,4% - умеренные нарушения, 6,2 % - серьезные нарушения (Kang L., Ma S., Chen M. et al., 2020);

- симптомы депрессии испытывали – от 8,9 до 50,7% медицинских работников, тревоги – от 14,5% до 44,7%, нарушений сна – 8,27% - 36,1%, чрезмерного воздействия стресса – от 6,6% до 71,5%, симптомы ПТСР – от 7,7% до 49,48%.

Серьезную насторожённость вызывают дальнейшие проблемы с психическим здоровьем, которые не только влияют на способность медицинских работников принимать решения, но также могут иметь долгосрочные негативные последствия для их общего благополучия. Непрерывающийся стресс, который они испытывают может вызвать психологические проблемы, связанные с беспокойством, страхом, паническими атаками, симптомами посттравматического стрессового расстройства, стигмой и избеганием контактов, депрессивными тенденциями, нарушениями сна, беспомощностью, отказом от социальной поддержки семьи и беспокойством относительно заражения их друзей и семьи (Zheng Wei., 2020).

Несмотря на общие проблемы психического здоровья и психосоциальные проблемы у работников здравоохранения в таких условиях, большинство из них не часто обращаются за

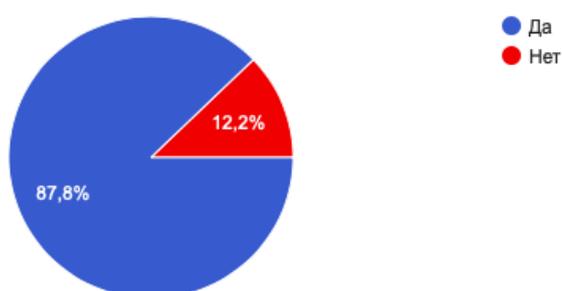
психиатрической/психологической помощью (Xiang Y.T., Yang Y., Li W. et al., 2020).

3. Результаты опроса медицинских работников России в период пандемии

В рамках подготовки данных рекомендаций Союзом охраны психического здоровья и Научно-образовательным центром современных медицинских технологий был проведен Всероссийский опрос, посвященный психологическому состоянию медицинских работников, в период пандемии COVID-19. В данном опросе приняли участие более 500 человек. Участниками опроса стали врачи, медицинские сестры, сотрудники университетов, младший медицинский персонал из 66 регионов России. Ниже представлены предварительные результаты, поскольку опрос еще продолжается и окончательные результаты со статистической обработкой будут опубликованы позднее.

Так, по результатам опроса 87,7% считают, что медицинским работникам, оказывающим помощь пациентам с COVID-19 необходима психологическая поддержка.

Диаграмма 1. Считаете ли Вы, что медицинским работникам, оказывающим помощь пациентам с COVID-19, необходима психологическая поддержка?



35,5% опрошенных указали, что у них есть страх заразиться коронавирусом, заразить других людей и непредумышленно стать

причиной смерти (диаграмма 2). 18,3% боятся заразиться и заразить других, а 20,3% - боятся тяжелого протекания заболевания у себя.

Диаграмма 2. Боятесь ли Вы сами заразиться коронавирусом?



Участникам опроса предлагалось субъективно оценить свое состояние по следующим параметрам:

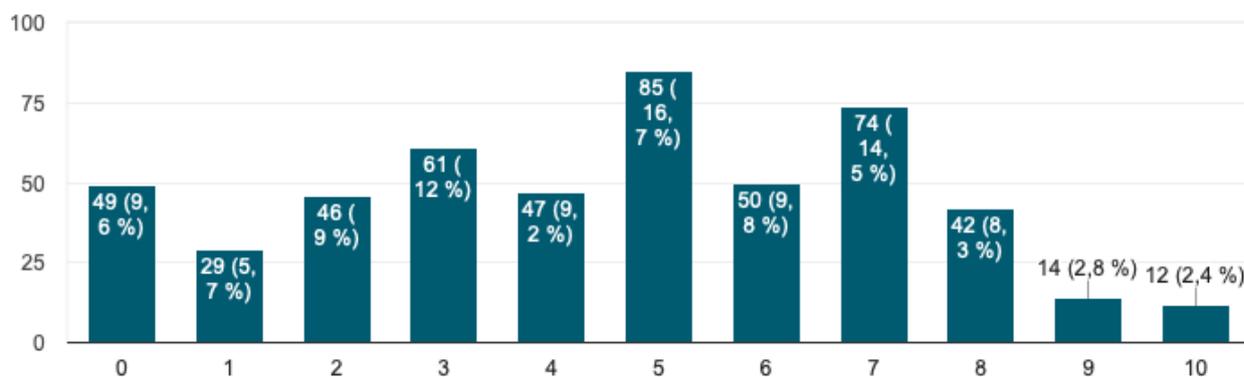
- тревожность: от 0 до 10, где 0 – тревога отсутствует, 10 – невыносимая тревога;

- качество сна: от 0 до 10, где 0 – сон грубо нарушен, 10 – «все в порядке, сплю, как и раньше»

- субъективное ощущение подавленности: от 0 до 10, где 0 – совсем нет, 10 – невыносимо сильно подавлен.

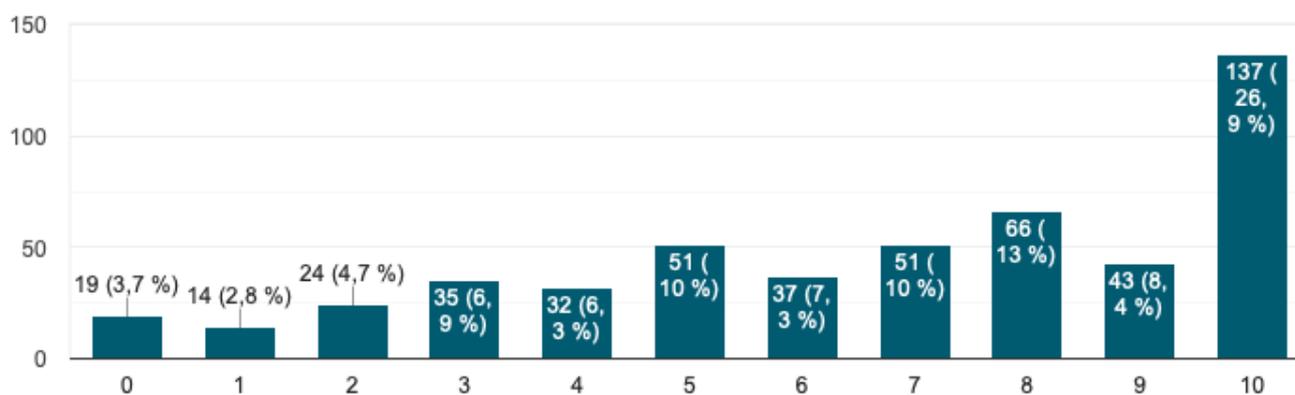
По предварительным результатам, 28% опрошенных медицинских работников отметили свой уровень тревоги на уровне 7 баллов и более, 26,5% - на уровне 5-6 баллов (диаграмма 3). Только 9,6% отметили полное отсутствие тревоги.

Диаграмма 3. Субъективная оценка уровня тревоги



По данным субъективной оценки качества сна, 26,9% не отметили нарушения в этот период, а 18,1% - оценили нарушения качества сна от 0 до 3 баллов, при этом 3,7% опрошенных медицинских работников отметили грубое нарушение сна (диаграмма 4).

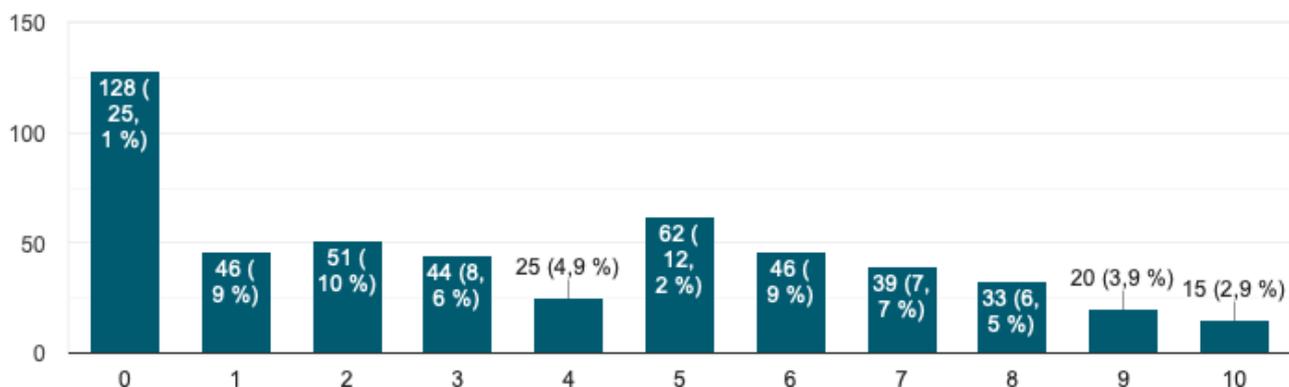
Диаграмма 4. Субъективная оценка качества сна



21% опрошенных указали на достаточно выраженное субъективное ощущение подавленности, отметив его на уровне 7 и более баллов

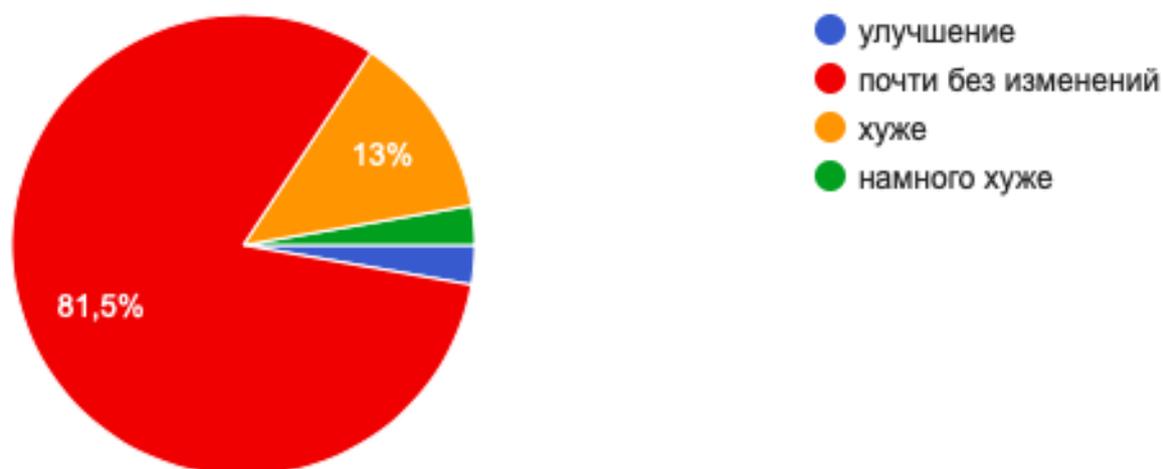
(диаграмма 5). 25,1% - отметили отсутствие чувства подавленности. 21,2% - оценили его на уровне 5-6 баллов.

Диаграмма 6. Субъективное ощущение чувства подавленности



Опрошенных попросили субъективно оценить свое самочувствие в текущий период по сравнению с периодом до вспышки COVID-19 (диаграмма 6). 81,5% ответили: «почти без изменений», а 13% почувствовали ухудшение.

Диаграмма 3. Субъективная оценка состояние здоровья по сравнению с периодом до вспышки COVID-19



Участников опроса попросили выбрать наиболее оптимальные элементы в сохранении психологического состояния или предложить свои. Медицинские работники в большинстве случаев выбирали из предложенного списка следующие:

- Поддержка близких
- Поддержка руководства
- Поддержка коллег
- Обеспечение средствами индивидуальной защиты
- Оптимизация режимов труда и отдыха
- Организация помощи специалистов (психологов, психотерапевтов, психиатров)
- Возможность обратиться на телефонную линию за психологической поддержкой.

В качестве «своих предложений» были выдвинуты:

- Материальная стимуляция
- Предоставление достоверной информации
- Здоровье питание
- Обеспечение «защиты» от пациентов, проявляющих агрессию.

Данные, представленные в этой главе, являются предварительными, поскольку опрос еще продолжается. В дальнейшем окончательные результаты опроса будут подвергнуты подробному статистическому анализу для получения более достоверных данных.

4. Основные направления поддержки психического здоровья медицинских работников

Основным источником стресса для лиц, оказывающих помощь, является их работа, особенно в кризисных ситуациях. Многочасовой рабочий день, большое число обязанностей, отсутствие четкого рабочего задания, недостаточно хорошая организация, а также необходимость работать в зонах опасности – все это факторы рабочего стресса, которому могут быть подвержены медицинские работники. Оказывая помощь, медицинский персонал постоянно чувствует себя ответственным за безопасность людей и заботу о них. Медицинские работники могут стать свидетелями тяжелого течения болезни, смерти или даже непосредственно пострадать в результате таких событий. Им приходится выслушивать рассказы о боли и страданиях других людей. Все это не может не оказывать на них негативного влияния (ВОЗ, 2014). Как было сказано выше, медицинские работники могут испытывать беспокойство, тревогу, потребность в безопасности и поддержке.

В Китае было разработано национальное руководство по экстренному психологическому вмешательству во время вспышки COVID-19. Данное руководство включает в себя следующие элементы:

(1) персоналу, работающему с инфицированными пациентами, следует пройти предварительные тренинги с целью предвидеть психологические реакции пациентов;

(2) персонал, работающий в «грязной зоне» должен ротироваться;

(3) предоставление медицинскому персоналу жилья для самоизоляции;

(4) организация горячей линии для оказания оперативной кризисной помощи медицинскому персоналу;

(5) формирование группы специалистов, состоящей из психиатров, психологов и психиатрических медсестер в каждом подразделении, чтобы обеспечить основной персонал психологической поддержкой и помощью (Chung J, Yeung W., 2020; National Health Commission of China, 2020).

Далее представлены рекомендации для работников, непосредственно участвующих в оказании помощи, а также для организаторов здравоохранения.

4.1 Рекомендации для медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании помощи инфицированным пациентам

Важно помнить, что поддержка своего психического здоровья и психологического благополучия необходимы также, как и поддержка физической формы (ВОЗ, 2020).

В управлении стрессом могут быть использованы следующие рекомендации (ВОЗ, 2014):

☑ Подумайте, что помогало вам сохранять силы и справляться со стрессом в прошлом. Вспышка COVID-19 - это беспрецедентный период для многих медицинских работников, особенно если они не участвовали в подобном ранее. Тем не менее, **используя стратегии управления стрессом, которые работали для вас в прошлом, вы сможете помочь себе и сейчас** (ВОЗ, 2020).

☑ Старайтесь найти время, чтобы поесть, отдохнуть и расслабиться, хотя бы ненадолго.

☑ Старайтесь, если это возможно, соблюдать разумные рабочие часы, чтобы не изнурять себя. Например, рассмотрите возможность разделить нагрузку с коллегами, работая в течение острой фазы кризиса посменно, с регулярными периодами отдыха.

☑ Кризисные события могут стать источником психологических трудностей. Осознав невозможность помочь людям в решении всех их проблем, вы можете испытать отчаяние или ощущение собственной никчемности. **Помните, что вы не обязаны решать за людей все их проблемы – просто делайте все, что в ваших силах, чтобы помочь пострадавшим самостоятельно справиться с бедой.**

Стресс и переживания, связанные с ним, отнюдь не свидетельствуют о том, что вы не можете делать свою работу или, что вы слабы (ВОЗ, 2020).

✗ Сократите потребление алкоголя, кофеина, табака.

☑ Интересуйтесь, как чувствуют себя ваши коллеги, и позволяйте им интересоваться вашим состоянием. Найдите способы поддерживать друг друга.

✗ Многие сотрудники клиник, боясь заразить других, стараются избегать контактов со своими семьями и близкими. Это может усугубить психологическое состояние.

☑ Оставайтесь на связи со своими близкими и друзьями, хотя бы посредством он-лайн, используя не только текстовый формат, но и аудио, и видео (ВОЗ, 2020).

☑ Общайтесь с друзьями, близкими или другими людьми, которым вы доверяете, – пусть они поддержат вас.

В Приложении 2 Вы сможете найти упражнения, которые помогут Вам справиться с тревогой и беспокойством!

Отдых и осмысление пережитого

После завершения вашей роли помощника важно найти время для отдыха и осмысления пережитого. Кризисная ситуация и нужды людей, с которыми столкнулись медицинские работники, – это тяжелое испытание, и перенести их боль и страдания нелегко. После оказания помощи в кризисной ситуации необходимо найти время отдохнуть и поразмыслить о пережитом.

Для восстановления сил можно воспользоваться следующими советами (ВОЗ, 2014):

☑ Поговорите о пережитом при оказании помощи в кризисной ситуации с руководителем, коллегой или с кем-то еще, кому доверяете.

✓ Отдайте себе должное за все, что сделали, чтобы помочь другим, даже если это была незначительная помощь.

✓ Научитесь осмысливать пережитое и понимать, что вам удалось сделать хорошо, а что не очень, а также трезво оценивать пределы ваших возможностей в сложившихся обстоятельствах.

✓ По возможности найдите время, чтобы отдохнуть и расслабиться, прежде чем вновь приступить к работе и выполнению своих повседневных обязанностей.

В Приложении 3,4 Вы сможете найти информацию, которые помогут Вам справиться с тревогой и беспокойством!

Эмоциональное выгорание - комплекс последствий длительного рабочего стресса, для которого характерны снижение продуктивности в работе, чувство эмоциональной опустошенности, бессонница, подверженность соматическим заболеваниям.

Гнев, страх и разочарование - это наиболее распространенные негативные эмоции на работе. Эмоциональное выгорание по сути - это патологический защитный механизм, позволяющий на ранних этапах его формирования сберечь силы путем подавления или вытеснения негативных эмоций. С течением времени негативные эмоции не находят выражения, накапливаются, и это приводит к истощению адаптационных ресурсов личности специалиста.

Для раннего этапа развития эмоционального выгорания характерна чрезмерная активность на работе, отказ от потребностей, не связанных с работой, вытеснение из сознания переживаний неудач и разочарований, ограничение социальных контактов, чувство усталости, бессонница, переживание угрозы несчастных случаев с пациентами.

Эмоциональное выгорание во многом может повлиять на эффективность работы как отдельного специалиста, так и подразделения в целом.

Используя рекомендации по профилактике эмоционального выгорания можете сохранить свое психическое здоровье и психологическое благополучие в будущем.

Рекомендации по профилактике эмоционального выгорания для медицинских работников:

☑ Проявляйте заботу о своем здоровье и физической форме. Вовремя отдыхайте и соблюдайте режим питания.

☑ Относитесь к себе без излишней критики, адекватно оценивайте свои возможности и ограничения. Для формирования и поддержания адекватной самооценки не забывайте о своих успехах. Не акцентируйте внимание только на поражениях!

☑ Уделяйте время не только работе, но и своим личным интересам и потребностям; работа не должна стать самоцелью и не должна занимать все жизненное пространство.

☑ Проявляйте гибкость в стрессовых ситуациях, старайтесь быть терпимым к позиции других людей. Сохраняйте ясность в общении с коллегами и пациентами. Соблюдайте эмоциональную гигиену в общении. Не забывайте оказывать эмоциональную поддержку друг другу.

Если вас одолевают тяжелые мысли или воспоминания о происшедшем, вы стали нервным, вам тоскливо, вы плохо спите, злоупотребляете алкоголем или употребляете другие психоактивные вещества, важно обратиться за помощью к людям, которым вы доверяете. Если эти проблемы продолжаются дольше месяца, обратитесь к врачу (ВОЗ, 2014).

4.2 Рекомендации для организаторов здравоохранения

Организаторам здравоохранения необходимо четко понимать, что проблемы в сфере психического здоровья сильно влияют

на качество работы персонала. Проявив внимание к этому, можно сохранить необходимый настрой и эффективность всего коллектива. Важно понимать, что текущая ситуация не пройдет в одночасье и необходимо сосредоточиться на долгосрочных стратегиях организации работы, стараясь минимизировать краткосрочные антикризисные меры (ВОЗ, 2020). Как уже неоднократно говорилось, вспышка COVID-19 и ее последствия – это не спринт, а марафон.

В качестве рекомендаций для организаторов здравоохранения можно предложить следующие (ВОЗ, 2020):

☑ По возможности максимально быстро обеспечить необходимыми объемами средств индивидуальной защиты всех сотрудников учреждения (подразделения).

☑ Предоставлять своевременную и правдивую информацию о происходящем.

☑ Обеспечивать ротацию сотрудников – от мест работы с высоким напряжением и риском заражения к местам менее интенсивной работы с низким риском заражения.

☑ Обеспечение «парной» работы для новых и молодых сотрудников.

☑ Инициировать, поощрять и контролировать перерывы в работе.

☑ Информировать сотрудников о том, где и как они могут получить психологическую помощь и поддержку (в этом могут помочь Приложения 3,4 настоящих рекомендаций). Особое внимание уделить руководителям структурных подразделений в связи с тем, что они испытывают дополнительный стресс ввиду возложенных на них дополнительных обязанностей.

☑ Обеспечить доступность основных психотропных препаратов на всех уровнях здравоохранения. Людям, живущим с хроническими психическими и неврологическими расстройствами, требуется бесперебойный доступ к этим лекарствам, так как внезапное прекращение их приема может приводить к пагубным последствиям.

Работа медицинского учреждения в условиях эпидемии требует особой организации, которая предполагает изменения в структуре учреждения, в режиме его работы, увеличивает профессиональную и психологическую нагрузку. Эти факторы могут влиять на уровень стресса у всех участников процесса и в дальнейшем приводить к эмоциональному выгоранию коллектива.

Рекомендации по профилактике эмоционального выгорания для организаторов здравоохранения:

☑ Как отмечалось выше, при организации работы учреждения (подразделения) оптимизируйте рабочие графики и нагрузки сотрудников.

☑ Оказывайте своим сотрудникам эмоциональную поддержку, выражайте свою благодарность за труд каждого, за их вклад в общее дело. Это помогает людям осознавать свою ценность и актуальность.

☑ Старайтесь быть последовательными в постановке задач и своих требованиях к сотрудникам.

☑ В условиях закрытого карантина разработайте для сотрудников оптимальный график приема пищи и отдыха.

☑ Следите за согласованностью действий своих сотрудников, за интеграцией различных процессов.

Приложение 1. Исследования психического здоровья медицинских работников в период пандемии COVID-19 в различных странах мира

№	Авторы исследования	Кол-во респондентов	Краткие результаты
1	Liu S., Yang L.L., Zhang C.X. et al., 2020	1563	50,7% респондентов сообщили о симптомах депрессии 44,7% - симптомах тревоги 36,1% - нарушениях сна
2	Lai J., Ma S., Wang Y. et al., 2020	1257	50,4% - симптомы депрессии 44,6% - симптомы тревоги 34,0% - симптомы бессонницы 71,5% симптомы дистресса
3	Kang L., Ma S., Chen M. et al., 2020	994	36% медицинского персонала имели подпороговые нарушения психического здоровья (среднее PHQ-9: 2,4, GAD-7: 1,5, ISI: 2,8, IES-R: 6,1) 34,4% - легкие нарушения (среднее PHQ-9: 5,4, GAD-7: 4,6, ISI: 6,0, IES-R: 22,9) 22,4% - умеренные нарушения (среднее PHQ-9: 9,0, GAD-7: 8,2, ISI: 10,4, IES-R: 39,9) 6,2% - серьезные нарушения (среднее PHQ-9: 15,1, GAD-7: 15,1, ISI: 15,6, IES-R: 60,0).
4	Rodolfo Rossi, Valentina Socci et al., 2020	1379	681 (49,48%) – симптомы ПТСР 341 (24,73%) – симптомы тяжелой депрессии 273 (19,80%) – симптомы тревоги 114 (8,27%) – нарушения сна 302 (21,90%) – высокий уровень стресса
5	Benjamin Y.Q. Tan, Nicholas W.S. Chew, Grace K.H. Lee, et al., 2020	470	68 (14,5%) участников имели высокий уровень тревоги, 42 (8,9%) – депрессивные симптомы, 31 (6,6%) – повышенный уровень стресса 36 (7,7%) – клинические признаки, характерные для ПТСР.

			Распространенность тревожности была выше среди сотрудников немедицинского профиля, чем среди медицинского персонала (20,7% против 10,8%).
6	Yun Chen, Hao Zhou, Yan Zhou et al., 2020	105	<p>18,1% респондентов испытывали симптомы тревоги. 10,5% респондентов продемонстрировали наличие симптомов легкой тревожности, 5,7% - умеренной, 1,9% - сильной тревожности.</p> <p>29,5% респондентов продемонстрировали симптомы депрессии. 21,0% - легкой 4,8% - средней 3,8% - тяжелой</p> <p>Пол, возраст, брак, стаж работы, род занятий, уровень образования и экономические доходы не влияли на тревожность и депрессию.</p>
7	Xu J., Xu Q.H., Wang C.M., Wang J., 2020	120	Показатели по шкалам тревоги, депрессии и беспокойного сна у медицинских работников были выше в период вспышки пандемии, а затем уменьшились, а качество жизни повысилось.
8	Wen Lu, Hang Wang, Yuxing Lin et al., 2020	2299	<p>При сравнении средних значений тревоги, депрессии и страха между двумя группами (медицинских персонал и административный персонал), медицинский персонал имел более высокие показатели беспокойства, страха и депрессии, чем административный персонал.</p> <p>При сравнении трех подгрупп (контакт с высокой степенью риска заражения – отделения интенсивной терапии, инфекционные отделения, контакт с низкой степенью риска заражения и неклинические сотрудники) друг с другом сотрудники, работающие в отделениях с контактами высокого риска заражения, демонстрировали значительно больший страх ($p = 0,024$), тревогу ($p = 0,005$) и депрессию ($p = 0,007$), чем те, кто не работал с пациентами (неклинические сотрудники). В конечном многовариантном анализе сотрудники подгруппы высокого риска в 1,4 раза больше испытывали страх, в 2 раза больше были подвержены тревоге и депрессии по сравнению с персоналом, не работающим с инфицированными пациентами.</p>

9	Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D. et al., 2020	180	<p>Уровни социальной поддержки медицинского персонала были в значительной степени связаны с личной эффективностью и качеством сна и отрицательно связаны со степенью тревоги и стресса.</p> <p>Уровни тревоги были в значительной степени связаны с уровнями стресса, что негативно сказывалось на личной эффективности и качестве сна.</p>
10	Chung J, Yeung W., 2020	69	<p>В исследовании принимали участие разные категории медицинского персонала: медицинские сестры, канцелярские и административные работники, врачи.</p> <p>Средний балл PHQ-9 составил 7,6:</p> <p>24 (34,8%) респондента имели балл ≥ 10 (порог легкой депрессии)</p> <p>10 (14,5%) респондентов получили балл ≥ 15 (порог умеренная депрессия).</p> <p>2 (2,9%) респондента обратились за поддержкой, и им была оказана поддержка медицинской сестрой после одного телефонного контакта.</p>

Приложение 2. Упражнения для снятия психоэмоционального напряжения

Упражнение для снятия эмоционального напряжения в течение дня.

Техника выполнения упражнения:

1. Сядьте удобно на стул, закройте глаза. Перенесите фокус внимания с Ваших мыслей на ритм дыхания. Сделайте 5 циклов "вдох-выдох". Выдох чуть длиннее вдоха.

2. Затем фокус внимания перенесите на ощущения в теле. Если Ваше внимание переместилось и Вы о чем-то задумались, осознайте отвлечение. Отвлекаться вполне естественно. Отпустите то, что Вас отвлекло, бережно, вернув фокус внимания на дыхание. На вдохе исследуйте напряжение в теле (стресс чаще всего проявляется телесным напряжением), а на выдохе расслабляйтесь. Изучайте напряжение в области спины, шеи, лица. Сделайте несколько циклов, пока не почувствуете, что мышцы не напряжены.

3. Снова делаете 5 дыхательных циклов. Выдох чуть длиннее вдоха.

4. В завершении упражнения откройте глаза, задайте себе вопрос: "Что сейчас важно для меня?". Может быть это будет что-то очень простое, например, попить воды.

Упражнение для снятия напряжения с лицевой мускулатуры

Цель: снятие напряжения с лицевой мускулатуры.

Инструкция: Сядьте удобно: руки свободно положите на колени, плечи и голова опущены, глаза закрыты. Мысленно представьте, что на ваше лицо пытается сесть муха. Она садится то на нос, то на рот, то на лоб, то на глаза. Ваша задача, не открывая глаз, согнать назойливое насекомое.

Упражнения для управления мышечным напряжением и расслабления

Цель: управление состоянием мышечного напряжения и расслабления.

1) Инструкция: Сядьте удобно: руки свободно положите на колени (ладонями вверх), плечи и голова опущены, глаза закрыты. Мысленно представьте себе, что у вас в правой руке лежит лимон. Начинайте медленно его сжимать до тех пор, пока не почувствуете, что «выжали» весь сок. Расслабьтесь. Запомните свои ощущения. Теперь представьте себе, что лимон находится в левой руке. Повторите упражнение. Вновь расслабьтесь и запомните свои ощущения. Затем выполните упражнение одновременно двумя руками. Расслабьтесь. Насладитесь состоянием покоя.

2) Инструкция: Встаньте, закройте глаза, руки поднимите вверх. Представьте, что вы — сосулька или мороженое. Напрягите все мышцы вашего тела. Запомните эти ощущения. Замрите в этой позе на 1 -2 минуты. Затем представьте, что под действием солнечного тепла вы начинаете медленно таять, расслабляя постепенно кисти рук, затем мышцы плеч, шеи, корпуса, ног и т. д. Запомните ощущения в состоянии расслабления. Выполняйте упражнение до достижения оптимального психоэмоционального состояния. Это упражнение можно выполнять, лежа на полу.

3) Инструкция: Встаньте, закройте глаза, руки поднимите вверх, наберите воздух. Представьте, что вы — большой воздушный шар, наполненный воздухом. Пойдите в такой позе 1 -2 минуты, напрягая все мышцы тела. Затем представьте себе, что в шаре появилось небольшое отверстие. Медленно начинайте выпускать воздух, одновременно расслабляя мышцы тела: кисти рук, затем мышцы плеч, шеи, корпуса, ног и т. д. Запомните ощущения в состоянии расслабления. Выполняйте

упражнение до достижения оптимального психоэмоционального состояния. И, наконец, при сильном нервно-психическом напряжении вы можете выполнить 20-30 приседаний либо 15-20 прыжков на месте. Это позволит избавиться от возникшего напряжения.

Упражнение для обучения дыхательной гимнастике.

Цель: научиться дыхательной гимнастике, упражнения помогут избавиться от внутреннего напряжения.

Инструкция: Встаньте и закройте глаза, сделайте глубокий вдох и представьте, что, вдыхая, вы взбираетесь вверх по радуге, а выдыхая – съезжаете с нее, как с горки. Упражнение повторяется 3 раза. Далее повторите данное упражнение 7 раз уже с открытыми глазами.

Упражнение «Волшебные слова»

Цель: научиться находить слова, которые помогут избавиться от чувства тревоги

Инструкция: вспомните ситуацию, когда было чувство волнения. Далее произнесите про себя волшебное слово, например: «покой», «тишина», «нежная прохлада» или др., главное, чтобы они помогли.

Упражнения для снижения тревожности.

Очень часто появление тревоги сопровождается сомнениями в своей компетентности и эффективности. Человек начинает излишне критиковать себя. Длительное обдумывание тревожных тем и фиксация на негативных аспектах вызывает спад активности и усталость.

1) Упражнение 1

Задайте себе ряд вопросов:

- Насколько это соответствует действительности?
- Насколько мне полезно сейчас об этом думать (может ли это мне чем-то помочь)?
- Стал(а) бы я говорить об этом близкому и родному человеку?

Как только вы заметили, что мысли на определенные темы повторяются, спросите себя: «Что нового я могу себе сказать?».

Ответы на эти вопросы позволят Вам более точно осознать реальность.

2) Упражнение 2.

Находясь в тревожной ситуации, задайте себе вопрос:

Как можно по-другому посмотреть на эту ситуацию? Как будет выглядеть эта ситуация с большей эмоциональной дистанции? Или посмотреть на ситуацию глазами другого человека? Как выглядела бы эта ситуация через некоторое время?

Проанализируйте свои ответы. Изменилось ли Ваше эмоциональное отношение к ситуации в конце выполнения задания?

3) Упражнение 3.

Эмоционально сложные ситуации способны выбить Вас из равновесия. Может появиться неуверенность в себе, становится сложно выразить свое мнение, возникает усталость. Поддержите себя, выполнив следующее упражнение.

Техника выполнения упражнения:

Упражнение можно выполнять сидя или лежа.

1. Если Вы чувствуете, что тревога и страх выходят из-под контроля, спросите себя: "Что запускает стресс? Что повлияло на меня?". Таким образом Вы можете отследить момент возникновения тревоги, страха или гнева.

2. Сядьте удобно на стул, закройте глаза. Перенесите фокус внимания с Ваших мыслей на ритм дыхания. Сделайте 5 циклов "вдох-выдох". Выдох чуть длиннее вдоха.

3. Затем фокус внимания перенесите на ощущения в теле. Если Ваше внимание переместилось и Вы о чем-то задумались, осознайте отвлечение. Отвлекаться вполне естественно. Отпустите отвлечение, бережно вернув фокус внимания на тело, исследуя физическое проявление стресса. Стресс чаще всего проявляется напряжением в теле.

Изучайте напряжение в области спины, шеи, лица на вдохе, на выдохе расслабляйтесь.

4. Снова переместите фокус внимания с тела на дыхание. Сделаете 5 дыхательных циклов. Выдох чуть длиннее вдоха.

5. Вспомните ситуацию, которая взволновала Вас. Осознайте момент возникновения тревоги. Признайте то, что эта ситуация была эмоционально сложной для Вас. Подумайте, как бы Вы по-доброму поддержали в такой ситуации своего близкого человека? Родственника? Любимого человека? Что бы Вы ему сказали?

В конце упражнения повторите эти слова в отношении себя. Поддержите себя, положив ладони на область сердца.

Упражнение «Эмоциональная гимнастика»

Цель упражнения: снятие психоэмоционального напряжения.

Предлагаем вам сделать «эмоциональную гимнастику»:

- 1) Постарайтесь ощутить то, что как будто вы только что проснулись, и вы выспались;
- 2) Расслабьтесь и постарайтесь почувствовать состояние, как будто вы сейчас начнете зевать. Поднимите брови и сморщите нос (мимика как при зевке). Зевайте с наслаждением;
- 3) Вспомните что-то необычайно приятное в вашей жизни и улыбнитесь. Задержите улыбку на лице;
- 4) Представьте, что вы спортсмен, который одержал победу. Ликуйте;
- 5) А теперь: зевните, расслабьтесь, улыбнитесь и, опять ликуйте.

Упражнение «Мусорная корзина»

Цель: обучение способам снятия психоэмоционального напряжения.

Инструкция: изобразите на листке в виде рисунков, слов, знаков те отрицательные эмоции, от которых вы хотели бы избавиться; или кратко описать ситуации, которых вам хотелось бы избежать. Затем с силой смять этот листок, превратив его в маленький бумажный шарик, и

выбросить его в мусорную корзину. После этого мусорная корзина убирается из помещения.

Приложение 3. Контактная информация служб и сервисов, оказывающих помощь и поддержку медицинским работникам

1	НМИЦ ПН имени В.П. Сербского	Горячая линия +7 (495) 637-70-70	https://serbsky.ru/	консультируют психотерапевты
2	Колл-центр Правительства Москвы	Горячая линия +7 (495) 870-45-09	https://www.mos.ru/	работают десять психологов, которые консультируют пожилых людей и всех, кто в карантине
3	Психологическая «неотложка»	Круглосуточно 051 с городского телефона или +7 (495) 051 с мобильного	https://msph.ru/	Круглосуточный телефон психологической «неотложки» в Москве (относится к Московской службе психологической помощи населению)
4	Судебно-экспертная палата РФ	Горячая линия 8 (800) 201-27-45, скайп: @f.aquamodule	https://seprf.ru/	Кризисные психологи консультируют заболевших коронавирусом, их родственников, а также тех, кто потерял работу или бизнес
5	Служба поддержки Московских медицинских психологов	(495) 150-54-45 ежедневно с 9:00 до 20:00	https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card/3709.html	Московские медицинские психологи консультируют лиц, испытывающих дискомфорт из-за самоизоляции
6	СТОПКОРОНА ВИРУС	Горячая линия 8-800-2000-112	https://стопкоронавирус.рф	Срочная бесплатная психологическая помощь при пандемии COVID-19
7	Анонимный Всероссийский телефон доверия	8-800-2000-122	https://telefon-doveria.ru/	Срочная бесплатная психологическая помощь при пандемии COVID-19
8	Доктор на работе		https://www.doktoronrabote.ru/	Экспертная площадка для обсуждения коронавируса Статистика, мнение врачей, новые случаи заражения

9	#ВМЕСТЕМЫС ВЕТ		https://вместемысвет.рф	Движение #вместемысвет запущено врачами из России в поддержку медиков со всего мира.
10	Служба психологической помощи в Москве	(495) 150-54-45, ежедневно – с 09:00 до 20:00	https://msph.ru/	психологическая помощь во время коронавируса
11	Волонтерский проект #МыРядом2020	Оставить заявку: WhatsApp +7 922 17 007 81	https://pikabu.ru/story/psikhologicheskaya_pomoshch_meditsinskim_rabotnikam_7333021	Психологическая помощь медицинским работникам
12	Российский сотовый оператор МТС совместно с психологами МГУ и Школы РАНХиГС	Горячая линия +7 (495) 609-87-02 с 9.00 до 18.00		Бесплатная горячая линия психологической помощи москвичам "Помогаем быть дома"
13	#ВрачейНадоБеречь	онлайн-запись: https://n347874.yclients.com/company:332474	https://takecareofdocs.ru/psy	Бесплатные психологические консультации онлайн и по телефону для медиков и их семей в период борьбы с COVID-19

Приложение 4. Ресурсы в сети Интернет, которые могут помочь справиться со стрессом, симптомами тревоги и депрессии

Ресурс	Краткое описание	Ссылка
<p>Мобильные приложения «Антипаника» и «Антидепрессия»</p>	<p>Приложение “АнтиПаника” помогает людям, страдающим от панических атак и тревожных расстройств.</p> <p>Приложение “Антидепрессия” разработано специалистами для самопомощи людям, страдающим от депрессии и субдепрессивных состояний.</p> <p>В приложениях собраны проверенные техники. Все написано понятным и доступным языком. Приложения были разработаны профессиональными психологами и психиатрами.</p> <p>Приложения бесплатны для использования.</p>	<p>http://mental-health-russia.ru/mobileapps/</p>
<p>Рекомендации клинических психологов в ситуации пандемии коронавирусной инфекции</p>	<p>Отдел медицинской психологии ФГБНУ Научный центр психического здоровья разработал рекомендации, позволяющие легче перенести сложившуюся с COVID-19 ситуацию, снизить уровень тревоги и помочь сохранить психическое здоровье. Рекомендации представлены в форме советов и периодически обновляются.</p>	<p>http://ncpz.ru/stat/429?fbclid=IwAR3RsvB1KWnfvDLo0OvdluduRopzbkuMngBkyrjKgOJQIS9VPcXViJCn39s</p>
<p>Youtube-канал Научно-образовательного Центра современных медицинских технологий</p>	<p>На канале представлены видео-ролики по различным направлениям, в том числе с рекомендациями для медицинских работников в период сильных психоэмоциональных перегрузок.</p>	<p>https://www.youtube.com/channel/UCJ18vOn4oPfyReqWhjwlckw/</p>
<p>Рекомендации Московской службы психологической</p>	<p>Психологический чек-лист «Как не поддаться панике из-за коронавируса»</p>	<p>https://msph.ru/ak-ne-poddatsya-panike-iz-za-koronavirusa</p>

помощи населению		
Рекомендации специалистов Московского государственного психолого-педагогического университета	<p>Памятки и рекомендации для студентов, школьников и родителей.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Советы для студентов и учащейся молодежи: снижение стресса, контроль тревоги, сохранение продуктивности в текущих делах • Рекомендации для подростков, испытывающих беспокойство из-за коронавируса • Как родителю помочь ребенку справиться с возможным стрессом при временном нахождении дома: советы детского психолога • Советы для родителей дошкольников и младших школьников в период объявленной эпидемии • Рекомендации родителям детей, временно находящихся на дистанционном обучении: советы психолога • Как пережить карантин: советы психолога семье • Советы психолога для родителей подростков, оказавшихся дома во время карантина из-за коронавируса 	https://mgppu.ru/project/383
Рекомендации специалистов проекта «Вместе»	<p>Представлены рекомендации для школьников, родителей и учителей.</p> <p>Рекомендации представлены в виде текста и видео.</p>	http://vmesteproject.ru/koronavirus/
<p>Рекомендации Psychology Tools (перевод Л. Григорьевой)</p> <p>«Как справиться с беспокойством и тревогой в условиях глобальной неопределенности»</p>	<p>Команда Psychology Tools составила бесплатное руководство по самопомощи, чтобы помочь справляться с беспокойством и тревогой в это нелегкое время. После ознакомления с информацией Вы сможете выполнить приведенные упражнения, которые помогут Вам справиться с этими состояниями.</p>	https://www.psychologytools.com/assets/covid-19/guide_to_living_with_worry_and_anxiety_amidst_global_uncertainty_ru.pdf?fbclid=IwAR3P6hbqfjawrUxzEzvsuEm62kwDpLxRRgfnngncOik1_bVu-fr:JHR92NV4

Советы психолога «Пережить самоизоляцию и не паниковать» на сайте Мэра Москвы	Даются простые и конкретные советы о том, как можно избежать негативных психологических реакций в период самоизоляции.	https://www.mos.ru/news/item/71924073/
---	--	---

Список литературы

1. <https://стопкоронавирус.рф>
2. Информационное письмо «Лекарственная терапия пациентов с психическими расстройствами, заболевших коронавирусной инфекцией (COVID-19)». Ссылка активна на 27.04.2020. <https://psychiatr.ru/download/4702?view=1&name=лечение.pdf>
3. Мосолов С.Н. Актуальные задачи психиатрической службы в связи с пандемией COVID-19. Современная терапия психических расстройств. 2020;2. <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2020.53.59536>
4. Первая психологическая помощь: руководство для работников на местах. ВОЗ, 2014. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789244548202_rus.pdf?sequence=45
5. Психиатрия войн и катастроф/ под ред. В.К. Шамрея. – Санкт-Петербург: Спецлит, 2015. – 431 с.
6. Anjana Rao Kavoor, Kripa Chakravarthy, Thomas John Remote consultations in the era of COVID-19 pandemic: Preliminary experience in a regional Australian public acute mental health care setting. Asian Journal of Psychiatry. Volume 51, June 2020, 102074. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102074>
7. Asmundson G.J.G., Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: what all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. J. Anxiety Disord. 2020;71:102211. [Epub ahead of print];
8. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. Psychiatr Serv. 2004;55(9):1055-1057. doi:10.1176/appi.ps.55.9.1055
9. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: crucial role the psychiatrists can play. Asian J. Psychiatr. 2020;51;
10. Benjamin Y.Q. Tan, Nicholas W.S. Chew, Grace K.H. Lee, MD et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers

- in Singapore. *Ann Intern Med.* 2020 Apr 6 : M20-1083. Published online 2020 Apr 6. Doi: 10.7326/M20-1083
11. Bihlmaier I, Schlarb AA. Self-efficacy and sleep problems. *Somnologie.* 2016;20:275–80;
 12. Brahmhatt M, Dutta A. On SARS type economic effects during infectious disease outbreaks [Internet]. The World Bank. 2008. Available from <http://documents.worldbank.org/curated/en/101511468028867410/pdf/wps4466.pdf>. Accessed 7 Mar 2020
 13. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912–920;
 14. Cao W., Fang Z., Hou G. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research.* 2020;287;
 15. Chen Q., Liang M., Li Y., Guo J. et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e15–e16;
 16. Chua SE, Cheung V, Cheung C, et al. . Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Can J Psychiatry.* 2004;49(6):391-393. doi:10.1177/070674370404900609;
 17. Chua SE, Cheung V, Cheung C. et al. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Can J Psychiatry.* 2004 Jun;49(6):391-3. DOI: 10.1177/070674370404900609
 18. Chung J, Yeung W. Staff Mental Health Self-Assessment During the COVID-19 Outbreak. *East Asian Arch Psychiatry* 2020
 19. Das N. Psychiatrist in post-COVID-19 era - Are we prepared? [published online ahead of print, 2020 Apr 7]. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102082. doi:10.1016/j.ajp.2020.102082
 20. Duan L., Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):300–302;
 21. Fagiolini A., Cuomo A., Frank E. COVID-19 diary from a psychiatry department in Italy. *J Clin Psychiatry.* 2020;81 (3):20com13357;
 22. Glozah FN. Exploring Ghanaian adolescents' meaning of health and wellbeing: A psychosocial perspective. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2015;10:26370;

23. Hall R.C.W., Chapman M.J. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: Lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *Gen. Hosp. Psychiatry.* 2008;30:446–452. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2008.05.003>
24. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2004;10(7):1206–1212;
25. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science [published online ahead of print, 2020 Apr 15]. *Lancet Psychiatry.* 2020;S2215-0366(20)30168-1. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
26. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey [published online ahead of print, 2020 Apr 12]. *Psychiatry Res.* 2020;288:112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
27. Huremovic D. A mental health response to infection outbreak. Cham: Springer International Publishing; 2019;
28. Jeng H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiol Health.* 2016;38:e2016048;
29. Kang L, Ma S, Chen M, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study [published online ahead of print, 2020 Mar 30]. *Brain Behav Immun.* 2020;S0889-1591(20)30348-2. doi:10.1016/j.bbi.2020.03.028
30. Kang L., Li Y., Hu S., et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(3):e14;
31. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. Published 2020 Mar 2. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

32. Lancee WJ, Maunder RG, Goldbloom DS; Coauthors for the Impact of SARS Study. Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatr Serv.* 2008;59(1):91-95. doi:10.1176/ps.2008.59.1.91
33. Lee SM, Lee HY, Lee MK, et al. Development of Korean disaster mental health support guidelines: results of a scoping review and a Delphi survey. *Psychiatry Investig.* 2019;16(2):130–138;
34. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry.* 2018;87:123–127;
35. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, et al. . Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry.* 2007;52(4):233-240. doi:10.1177/070674370705200405
36. Leung G.M. The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *J. Epidemiol. Community Health.* 2003;57:857–863. <https://doi.org/10.1136/jech.57.11.857>
37. Levin A. Report details national shortage of psychiatrists and possible solutions. *Psychiatric News*;
38. Li YC, Bai WZ, Hirano N, Hayashida T, Hashikawa T. Coronavirus infection of rat dorsal root ganglia: ultrastructural characterization of viral replication, transfer, and the early response of satellite cells. *Virus Res.* 2012;163:628–635;
39. Li Z., Ge J., Yang M., Feng J., Qiao M., Jiang R., Bi J., Zhan G., Xu X., Wang L., Zhou Q., Zhou C., Pan Y., Liu S., Zhang H., Yang J., Zhu B., Hu Y., Hashimoto K., Jia Y., Wang H., Wang R., Liu C., Yang C. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav. Immun.* 2020;10(20);
40. Li W, Yang Y, Liu ZH, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci.* 2020;16(10):1732-1738. Published 2020 Mar 15. doi:10.7150/ijbs.45120
41. Li K, Wohlford-Lenane C, Perlman S. Middle East respiratory syndrome coronavirus causes multiple organ damage and lethal disease in mice

- transgenic for human dipeptidyl peptidase 4. *J Infect Dis.* 2016;213:712–722;
42. Liu Y., Li J., Feng Y. Critical care response to a hospital outbreak of the 2019-nCoV infection in Shenzhen, China. *Crit. Care.* 2020;24(1):56;
43. Liu S., Yang L., Zhang C., Xiang Y.T., Liu Z., Hu S., Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e17–e18;
44. Mahmoud H, Vogt EL, Sers M, Fattal O, Ballout S. Overcoming barriers to larger-scale adoption of telepsychiatry. *Psychiatr Ann.* 2019;49(2):82–88;
45. Mak W, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Ho SC, Chan VL. Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *Gen Hosp Psychiat.* 2010;32:590–598. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2010.07.007
46. Mao L, Wang M, Chen S. Neurological manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol.* 2020. [published online April 10]. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.1127>
47. Maunder R, Hunter J, Vincent L, et al. . The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ.* 2003;168(10): 1245–1251;
48. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. WHO, 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
49. Modesto Leite Rolim Neto, Ricardo Ináciode Souza et al. When basic supplies are missing, what to do? Specific demands of the local street population in times of coronavirus – a concern of social psychiatry. *Psychiatry Research.* Volume 288, June 2020, 112939. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112939>
50. National Health Commission of China. Principles for emergency psychological crisis intervention for the new coronavirus pneumonia [in Chinese]. Available at <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adco8b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>. Accessed 24 February 2020;

51. National Center for Disaster Trauma. Psychological support guidance against infectious disease distress. Copenhagen (DK), The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration. 2014; Accessed April 27, 2020. <https://nct.go.kr/serviceCenter/noticeList.do>
52. Olival KJ, Daszak P. The ecology of emerging neurotropic viruses. *J Neurovirol.* 2005;11:441–446;
53. Park SC, Park YC. Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry Investig.* 2020;17(2):85–86. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0058>
54. Rana W, Mukhtar S, Mukhtar S. Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak [published online ahead of print, 2020 Apr 7]. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102080. doi:10.1016/j.ajp.2020.102080
55. Ravi Philip Rajkumar COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* 2020 Aug; 52: 102066. Published online 2020 Apr 10. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102066
56. Recknor F, Gordon M, Coverdale J, Gardezi M, Nguyen PT. A Descriptive Study of United States-Based Human Trafficking Specialty Clinics. *Psychiatr Q.* 2020;91(1):1-10. doi:10.1007/s11126-019-09691-8
57. Rodolfo Rossi, Valentina Socci et al. Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. *MedRxiv.* 2020.04.16.20067801. <https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20067801>
58. Rubin G.J., Potts H.W.W., Michie S. The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: Results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technol. Assess.* 2010;14:183–266. <https://doi.org/10.3310/hta14340-03>
59. Shigemura J., Ursano R.J., Morganstein J.C., Kurosawa M., Benedek D.M. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019 – nCoV): mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2020;(February) [Epub ahead of print];
60. Shore J.H. Telepsychiatry: videoconferencing in the delivery of psychiatric care. *Am J Psychiatry.* 2013;170(3):256–262;

61. Sim K. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J. Psychosom. Res.* 2010;68:195–202. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>
62. Simon N Williams, Christopher J Armitage, Tova Tampe, Kimberly Dienes Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the COVID-19 pandemic: A UK-based focus group study. *MedRxiv.* 2020.04.10.20061267. <https://doi.org/10.1101/2020.04.10.20061267>
63. Son H., Lee W.J., Kim H.S. et al. Examination of hospital workers' emotional responses to an infectious disease outbreak: lessons from the 205 MERS Co-V outbreak in South Korea. *Disaster Med Public Health Prep.* 2019;13:504–510. <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.95>
64. Su T.P., Lien T.C., Yang C.Y., Su Y.L., Wang J.H., Tsai S.L., Yin J.C. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *J Psychiatr Res.* 2007;41:119–130;
65. Sun N, Wei L, Shi S, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients [published online ahead of print, 2020 Apr 8]. *Am J Infect Control.* 2020;S0196-6553(20)30201-7. doi:10.1016/j.ajic.2020.03.018
66. Talan J. COVID-19: Neurologists in Italy to colleagues in US: look for poorly-defined neurologic conditions in patients with the coronavirus. *Neurology Today.* 2020;
67. Tsai J., Wilson M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health* Mar, 11 (2020) S2468-2667 (20) 30053-0. [Epub ahead of print];
68. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729. Published 2020 Mar 6. Doi:10.3390/ijerph17051729
69. Waugh M, Voyles D, Thomas MR. Telepsychiatry: benefits and costs in a changing health-care environment. *Int Rev Psychiatry.* 2015;27(6):558–568;

70. Wen Lu, Hang Wang, Yuxing Lin, Li Li Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research* Volume 288, June 2020, 112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
71. Whaibeh E, Mahmoud H, Naal H. Telemental Health in the Context of a Pandemic: the COVID-19 Experience [published online ahead of print, 2020 Apr 2]. *Curr Treat Options Psychiatry*. 2020;1–5. <https://doi.org/10.1007/s40501-020-00210-2>
72. Wong T.W., Yau J.K., Chan C.L. et al. The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *Eur J Emerg Med*. 2005 Feb;12(1):13-8. DOI: 10.1097/00063110-200502000-00005
73. World Health Organization. WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. 2020
74. Xiang Y.-T. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
75. Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., Yang, N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research* Volume 26, 5 March 2020, Page e923549. doi:10.12659/MSM.923549
76. Xu J, Xu QH, Wang CM, Wang J. Psychological status of surgical staff during the COVID-19 outbreak [published online ahead of print, 2020 Apr 11]. *Psychiatry Res*. 2020;288:112955
77. Xu J, Zhong S, Liu J. Detection of severe acute respiratory syndrome coronavirus in the brain: potential role of the chemokine mig in pathogenesis. *Clin Infect Dis*. 2005;41:1089–1096;
78. Xue Yin, Lingdan Zeng A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. *Int J Nurs Sci*. 2020 Apr 4. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.002>

79. Yao H., Chen J.H., Xu Y.F. Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian J. Psychiatr.* 2020;51 [Epub ahead of print];
80. Yun Chen, Hao Zhou, Yan Zhou, Fang Zhou Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry Research*. Volume 288, June 2020, 113005. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113005>
81. Zandifar A., Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J. Psychiatr.* 2020;51:101990;
82. Zheng Wei. Mental health and a novel coronavirus (2019-nCoV) in China. *J. Aff. Disord.* 2020 published online 21 March 2020;
83. Zhou X., Snoswell C.L., Harding L.E., Bambling M., Edirippulige S., Bai X., Smith A.C. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemed. J. E. Health.* 2020;(March) [Epub ahead of print].

Авторы составители

Треушников Н.В. – президент Союза охраны психического здоровья, врач психиатр, психотерапевт

Бачило Е.В. – директор Союза охраны психического здоровья, Научно-образовательного центра современных медицинских технологий, кандидат медицинских наук, врач психиатр, психотерапевт

Бородин В.И. – вице-президент Союза охраны психического здоровья, профессор ФГБУ "НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского" Минздрава России, доктор медицинских наук, врач психиатр, психотерапевт

Антонова А.А. – доцент, кандидат медицинских наук, врач психиатр, психотерапевт

Благодарности

Организациям, оказавшим помощь в проведении опроса

