

Литвинова А.А., Кравцова А.В., Асмоловский А.В., Шаматкова С.В.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВРАЧЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, 214019, Смоленск, Россия

Из-за тяжелых условий работы, отсутствия эффективных методов лечения, высокой летальности работа врачей с новой коронавирусной инфекцией значительным образом влияет на их психическое и эмоциональное состояние. Цель. Изучить особенности психоэмоционального состояния врачей г. Смоленск, оказывающих медицинскую помощь в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции. Материал и методы. Была разработана анкета по изучению психоэмоционального состояния медицинских работников. Опрошено 110 врачей, работающих с COVID-19 на базах ОГБУЗ «Смоленская областная больница скорой медицинской помощи», ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи», клинической больницы №1 г. Смоленск. Результаты ответов были статистически проанализированы и переработаны. Результаты. Выявлен повышенный уровень тревожности (средний балл 8,427) и подавленности (средний балл 7,518). У 26,4% опрошенных обнаружено грубое нарушение сна. 76,4% врачей указали на ухудшение своего состояния с момента начала работы с COVID-19. Для большинства медицинских работников основными факторами, помогающими сохранить нормальное психоэмоциональное состояние, являются поддержка близких и коллег (93,6%) и обеспечение средствами индивидуальной защиты (74,5%). Выводы. По результатам исследования обнаружены повышенная тревожность, депрессивность и ухудшение общего состояния врачей, работающих в «красных зонах». Выявлена крайне низкая организация и доступность психологической поддержки врачам, борющимся с новой коронавирусной инфекцией.

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние врачей; COVID-19; пандемия; психологическая помощь; тревожность; депрессия.

Для цитирования: Литвинова А.А., Кравцова А.В., Асмоловский А.В., Шаматкова С.В. Особенности психоэмоционального состояния врачей, оказывающих медицинскую помощь в условиях пандемии COVID-19. *Клиническая медицина*. 2021;99(2): 103–107. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-2-103-107>

Для корреспонденции: Литвинова Александра Алексеевна — студентка IV курса лечебного факультета; e-mail: alexa5582@yandex.ru

Litvinova A.A., Kravtsova A.V., Asmolovsky A.V., Shamatkova S.V.

FEATURES OF THE PSYCHOEMOTIONAL STATE OF DOCTORS PROVIDING MEDICAL CARE IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Smolensk State Medical University Ministry of Health of Russia, 214019, Smolensk, Russia

Due to the difficult working conditions, the lack of effective treatment methods, and the high mortality rate, the work of doctors with a new coronavirus infection significantly affects their mental and emotional state. Objective. To study the features of the psychoemotional state of doctors, providing medical care in the context of a pandemic of a new coronavirus infection in Smolensk. Material and methods. A questionnaire was developed to study the psychoemotional state of health professionals. 110 doctors working with COVID-19 patients were interviewed at the bases of the Smolensk Regional Emergency Hospital, the Clinical Emergency Hospital, and the Clinical Hospital No. 1 in Smolensk. The results of the responses were statistically analyzed and revised. Results. There was an increased level of anxiety (average score 8.427) and depression (average score 7.518). 26.4% of the respondents were found to have a gross sleep disorder. 76.4% of doctors indicated a deterioration in their condition since starting work with COVID-19 patients. For the majority of medical professionals, the main factors that help to maintain normal psychoemotional state are the support of relatives and colleagues (93.6%) and the provision of PPE (74.5%). Conclusions. According to the results of the study, increased anxiety, depression and deterioration of the general condition of doctors working in «red zones» were found. An extremely low organization and availability of psychological support for doctors struggling with a new coronavirus infection was revealed.

Key words: psychoemotional state of doctors; COVID-19; pandemic; psychological assistance; anxiety; depression.

For citation: Litvinova A.A., Kravtsova A.V., Asmolovsky A.V., Shamatkova S.V. Features of the psychoemotional state of doctors providing medical care in the context of the COVID-19 pandemic. *Klinicheskaya meditsina*. 2021;99(2):103–107. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-2-103-107>

For correspondence: Alexandra A. Litvinova — IV-year student of the medical faculty; e-mail: alexa5582@yandex.ru

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 01.12.2020

Появившись в декабре 2019 г., новая коронавирусная инфекция буквально за несколько месяцев в корне изменила нашу жизнь. Первый случай заболевания COVID-19 был зарегистрирован в г. Ухань (Китай) в декабре 2019 г.

офтальмологом Ли Венляном, а уже весной 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила вспышку COVID-19 пандемией. Согласно данным ВОЗ (2020), в мире зарегистрировано примерно 2 954 222 под-

твержденных случая заболевания и 202 597 летальных исходов, обусловленных COVID-19 [1].

Известно, что во время вспышек инфекционных заболеваний наблюдается широкое распространение негативных психологических реакций, а также формирование психопатологической симптоматики. Серьезность заболевания, отсутствие надежных методов лечения, вынужденная социальная изоляция непосредственным образом влияют на развитие психических расстройств. Главный удар принимают на себя медицинские учреждения и работающие в них специалисты. Пока миллионы людей во всем мире остаются дома, чтобы свести к минимуму распространение новой коронавирусной инфекции, медицинские работники самоотверженно работают в «красных зонах», подвергая себе высокому риску заражения COVID-19. Согласно данным Национальной комиссии здравоохранения Китая, на начало марта 2020 г. были инфицированы более 3300 медицинских сотрудников. Спустя год эта цифра возросла во много сотен раз [2].

Нынешние условия работы многих врачей фактически соответствуют режиму чрезвычайной ситуации. Происходит крайне быстрая реструктуризация больниц, перепрофилирование их под ковидные госпитали. Перепрофилированию подвергаются и клинические бригады для оказания помощи всем пациентам с COVID-19. Многие медицинские работники, не имея клинического опыта работы в соответствующей области, были передислоцированы в инфекционные отделения. Наряду с заботой о своей личной безопасности, работники здравоохранения обеспокоены возможной передачей инфекции своим семьям. Возросла и ответственность за жизни пациентов, поскольку многие из них находятся в тяжелом состоянии. Врачи ежедневно работают в условиях повышенной эмоциональной и физической нагрузки. Каждый день медики получают огромное количество новой информации (приказы, обучающие программы, методические рекомендации), что создает дополнительную нагрузку в виде постоянного «информационного шума». Осложняет ситуацию и факт отсутствия надежных и гарантирующих выздоровление методов лечения новой коронавирусной инфекции [3].

Согласно данным последних исследований, психологически тяжелая ситуация вызывает не только переживания гнева, страха и тревоги, но и обуславливает возникновение острых стрессовых реакций и расстройств сна. Вместе с тем работа в условиях новой коронавирусной инфекции предъявляет высокие требования к стрессоустойчивости врачей, поскольку она связана с высокой ответственностью, усталостью и неопределенностью.

Французские исследователи установили, что медицинские работники в условиях пандемии COVID-19 сталкиваются с 4 основными группами стрессовых факторов. При этом наибольшее влияние на психическое состояние врачей оказывает специфика течения коронавирусной инфекции. Быстрое распространение инфекции и тяжелые осложнения у больных сочетаются недостатком знаний о новой болезни [4]. В связи с неизбежно

большим количеством летальных исходов среди пациентов, у медицинских работников закономерно снижается уверенность в собственных навыках и профессиональной компетентности. К стрессовым факторам относят также вынужденную необходимость врачей решать различные организационные вопросы (нехватка средств индивидуальной защиты (СИЗ), реанимационных коек, аппаратов искусственной вентиляции легких (ИВЛ), лекарственных препаратов). Это, в свою очередь, повышает и без того высокую рабочую нагрузку, вызывая как физическое, так и психическое истощение сотрудников. Усугубляют ситуацию и данные о летальных исходах среди коллег.

Повышенный уровень стресса ассоциирован со снижением не только работоспособности медицинских работников, но и их устойчивости к новой коронавирусной инфекции. Согласно данным Z. Zhu (Китай, 2020), 29,8% врачей страдали от стресса, а 24,15% испытывали повышенный уровень тревожности [5]. По результатам последних исследований (Китай, Америка), врачи, работающие в «красной зоне» и находящиеся в непосредственном контакте с больными, имеют более высокий уровень тревоги и депрессии, а также чаще демонстрируют симптоматику посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Это, в свою очередь, может объясняться тем, что врачи, помимо выполнения своих непосредственных обязанностей, становятся и единственным источником общения для своих пациентов. При этом между врачами и пациентами, которые из-за тяжелого течения заболевания находятся в стационаре длительное время, возникает чувство привязанности. В случае летального исхода медицинский работник вынужден переживать потерю уже небезразличного ему человека [6, 7].

Проблема эмоционального выгорания медиков, особенно актуальная последние десятилетия, получила новую окраску в связи с пандемией. Согласно К. Маслач, эмоциональное выгорание — это «синдром физического и эмоционального истощения, деперсонализации, включающий развитие отрицательной самооценки, негативного отношения к работе, утрату понимания и сочувствия по отношению к пациентам». Работа врачей требует немалых эмоциональных, интеллектуальных и временных вложений, постоянного повышения квалификации. Врачевание неразрывно связано со стрессом, ненормированным рабочим днем, постоянной коммуникацией с коллегами, пациентами и руководством. Доказано, что выгорание среди врачей приводит к повышенному риску врачебной ошибки, ухудшению прогноза лечения и росту абсентеизма [8, 9].

На сегодняшний день уже доступны результаты первых исследований последствий пандемии COVID-19. В г. Ухань (Китай) было обследовано 1257 медицинских работников, включая врачей и медицинских сестер. Половина из них сообщили о выраженных симптомах депрессии и тревоги. Более 70% опрошенных рассказали о симптомах дистресса после пережитой травмы. Согласно результатам исследования L. Kang (2020), симптомы депрессии испытывали до 50,7% медицинских работни-

ков, тревоги — до 44,7%. Почти у 50% наблюдались симптомы ПТСР [6]. Исследования, проведенные в Америке, говорят о таких проявлениях эмоционального выгорания врачей, работающих с COVID-19: постоянное чувство дискомфорта, беспокойство, раздражительность, нарушение сна и концентрации внимания, трудности в межличностных отношениях, увеличение потребления психоактивных веществ, депрессия [10]. Развивающееся при синдроме эмоционального выгорания психологическое неблагополучие медицинских работников приводит к повышенному количеству ошибок в работе, ставя под угрозу жизнь пациентов.

Таким образом, в период пандемии значительно вырастает риск профессионального выгорания, отмечается манифестация депрессивных и тревожных расстройств. При этом возникающие у медицинских работников проблемы с психическим состоянием могут иметь долгосрочные последствия, такие как посттравматическое стрессовое расстройство и злоупотребление психоактивными веществами. Согласно немецким исследованиям, значительное увеличение стресса у врачей во время пандемии COVID-19 позволяет спрогнозировать высокое распространение эмоционального выгорания среди работников здравоохранения. Поскольку стресс тесно связан с развитием наркомании, можно предположить, что врачи, имея свободный доступ к психотропным лекарственным препаратам, спустя некоторое время после пандемии COVID-19 могут продемонстрировать распространение наркомании и алкоголизма [11]. Поэтому, помимо непосредственной борьбы с новой коронавирусной инфекцией, необходимо организовать оказание доступной психологической помощи тем медицинским сотрудникам, которые задействованы в ликвидации пандемии.

Целью исследования является изучение особенностей психоэмоционального состояния врачей г. Смоленск, оказывающих медицинскую помощь в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции.

Задачи исследования: 1) путем анкетирования изучить основные аспекты психоэмоционального состояния врачей, работающих с COVID-19; 2) выявить основные мотивирующие факторы работы с новой коронавирусной инфекцией; 3) оценить доступность психологической помощи для врачей г. Смоленск, оказывающих помощь пациентам в условиях пандемии.

Материал и методы

В ходе исследования была разработана анкета для изучения психоэмоционального состояния респондентов. Опросник состоял из 12 пунктов.

1. Считаете ли вы, что медицинским работникам, оказывающим помощь пациентам с COVID-19, необходима психологическая поддержка?
2. Бойтесь ли вы сами заразиться коронавирусом?
3. Оцените свой уровень тревожности от 0 до 10, где 0 — тревога отсутствует, 10 — невыносимая тревога.
4. Оцените качество своего сна от 0 до 10, где 0 — «все в порядке, сплю, как и раньше», 10 — сон грубо нарушен.

5. Есть ли у вас ощущение подавленности, оцените от 0 до 10, где 0 — совсем нет, 10 — невыносимо сильно подавлен?
6. Оцените свое самочувствие в текущий период по сравнению с периодом до вспышки COVID-19.
7. Что помогает сохранять вам стабильное эмоциональное состояние?
8. Чем мотивирован ваш выбор работать в больнице в период пандемии?
9. Проявляете ли вы агрессию к своим близким?
10. Проявляете ли вы агрессию к своим пациентам?
11. Проявляете ли вы агрессию к родственникам своих больных?
12. Проявляете ли вы агрессию к своим коллегам?

Анкетирование проводилось в виде онлайн-опроса (Google-форма). В исследовании приняли участие 110 врачей, работающих с новой коронавирусной инфекцией на базах ОГБУЗ «Смоленская областная больница скорой медицинской помощи», ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи», клинической больницы № 1 г. Смоленск. Результаты ответов были проанализированы и переработаны. Статистическая достоверность различия определялась по параметрическому критерию Фишера. Критический уровень значимости при проверке принимали равным 0,01. Анализ осуществлялся с помощью пакета программ Statistica 12.0, Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение

Согласно полученным результатам, 56 (50,9%) врачей боятся заразиться новой коронавирусной инфекцией и стать непредумышленной причиной смерти других людей. 11 (10%) человек боятся погибнуть из-за COVID-19, 13 (11,8%) опасаются тяжелого течения заболевания и лишь 1 (0,9%) человек не боится заразиться вирусом ($p < 0,01$). 27 (24,5%) человек боятся заразить других людей, 1 (0,9%) боится, что из-за болезни к нему ухудшится отношение со стороны коллег/близких, 1 (0,9%) человек боится и тяжелого течения, и заразить близких.

Свой уровень тревожности большинство опрошенных субъективно оценивают как крайне высокий. Средний балл по этому вопросу составил 8,427 (по шкале от 0 — тревога отсутствует до 10 — невыносимая тревога), при этом 4 (3,6%) человека выбрали максимальный балл, а 31 (28,2%) врач оценил свою тревожность в 9 баллов. Медицинские работники сообщили и о высоком уровне подавленности (средний балл — 7,518). При этом 11 (10%) человек выбрали максимально возможное значение из предложенных — 10 баллов, а 29 (26,4%) — 9 баллов. Наши результаты согласуются с данными других исследований, согласно которым повышенная тревожность и депрессия закономерно развиваются у медицинских сотрудников, работающих с COVID-19. Высокий уровень тревоги нарушает способность к логическому и абстрактному мышлению, а также ассоциируется с отсутствием внимания и координации, в результате чего страдает качество оказываемой пациентам помощи [12]. Кроме того, доказано, что высокая тревожность является

важным предиктором развития сердечно-сосудистых заболеваний [10].

Качество сна у врачей оказалось немного выше среднего уровня. Средний балл по шкале от 0 («все в порядке, сплю как раньше») до 10 (сон грубо нарушен) составил 4,091. Стоит отметить, что 29 (26,4%) опрошенных указали на довольно серьезные проблемы со сном, оценив их в 6 баллов и более. Стоит подчеркнуть, что отсутствие полноценного сна не только снижает концентрацию внимания и способность принимать верные решения, но также является риском развития серьезных нейродегенеративных заболеваний, таких как болезнь Альцгеймера и болезнь Паркинсона [13].

Врачам было предложено оценить свое самочувствие в текущий период по сравнению с периодом до вспышки COVID-19. 84 (76,4%) человека указали на ухудшение своего состояния. 20 (18,2%) медицинских сотрудников сообщили о значительном его снижении, при этом ни один из 110 опрошенных не сказал об улучшении самочувствия. 6 (5,5%) человек выбрали вариант «почти без изменений».

Далее медицинским сотрудникам предлагалось указать основные факторы, помогающие им сохранить свое психоэмоциональное состояние. При этом опрошенные могли выбрать несколько вариантов ответа. Для большинства медицинских сотрудников крайней важной является поддержка близких и коллег (103 (93,6%) и 75 (68,2%) опрошенных соответственно), обеспечение СИЗ (82 ответа), оптимизация режимов труда и отдыха (61), а также материальная стимуляция (71 ответ). При этом всего лишь 7 опрошенных выбрали варианты «организация помощи специалистов (психологов, психотерапевтов, психиатров)» и «возможность обратиться на телефонную линию за материальной поддержкой». Вместе с тем 105 (95,5%) человек указали, что, по их мнению, медицинским работникам, оказывающим помощь пациентам с COVID-19, необходима психологическая поддержка. Полученные результаты позволяют сделать вывод о низкой организации психологической поддержки врачам, борющимся с новой коронавирусной инфекцией, при острой необходимости последних в ее получении.

79 (71,8%) врачей указали, что их выбор работать в больнице в период пандемии обусловлен чувством долга, 33 (30%) человека сообщили о желании бороться с новой коронавирусной инфекцией, в то же время 74 (67,3%) медицинских работников оказались мотивированы финансовыми выплатами.

Был исследован уровень агрессивности врачей. Согласно результатам, 64 (58,2%) опрошенных проявляют агрессию к своим близким, 31 (28,2%) медицинский сотрудник сообщил о проявляемой агрессии в сторону пациентов, 49 (44,5%) — к родственникам больных, а 86 (78,2%) врачей сообщили об агрессивном поведении в адрес коллег ($p < 0,01$). Полученные данные подчеркивают крайнюю степень напряжения и тревожности медицинских сотрудников. Агрессивность мешает не только взвешенному принятию решения, но и нарушает

взаимоотношения внутри коллектива, тем самым лишь усугубляя развивающиеся у врачей нарушения психоэмоционального характера.

S. Kisely и соавт. [14] выделили основные группы факторов, которые могут помочь врачам сохранить их психоэмоциональное состояние. Они отнесли к ним социально-психологические (наличие поддержки со стороны родных и друзей; уверенность в своих силах и пользе своей работы), профессионально-организационные (рабочий график с возможностью полноценного отдыха, возможность получить отпуск при необходимости, наличие продуманных мер безопасности, наличие психологической службы в учреждении). S. Kisely отмечает важность получения навыков продуктивной коммуникации (психологические тренинги), свободный доступ к службам психологического сопровождения. Правильная подготовка персонала к предстоящей им сложной работе позволит существенно снизить риск возникновения проблем с психическим здоровьем [15]. Руководители должны помогать сотрудникам принимать морально сложные решения. Важной является и поддержка со стороны коллег.

Выводы

1. В ходе исследования были изучены основные аспекты психоэмоционального состояния врачей г. Смоленск, работающих с новой коронавирусной инфекцией. Отмечена повышенная тревожность и агрессивность медицинских работников, нарушения нормального режима сна, а также значительное ухудшение общего самочувствия.

2. Главными мотивирующими факторами для специалистов, работающих в «красной зоне», оказались чувство долга и стимулирующие материальные выплаты.

3. Полученные нами результаты свидетельствуют о ненадлежащей организации условий работы врачей, борющихся с COVID-19. Наряду с недостаточным обеспечением СИЗ и тяжелым графиком работы отмечается отсутствие какой-либо психологической поддержки медикам.

Таким образом, в Смоленске требуется организовать доступную психологическую помощь медицинским работникам, работающим с новой коронавирусной инфекцией. Несмотря на существующие трудности, крайне важно предпринимать усилия по мониторингу индивидуальных потребностей врачей, следить за их психоэмоциональным состоянием и вовремя оказывать надлежащую психическую и психологическую помощь.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Стопкоронавирус.рф — Официальный интернет-ресурс для информирования населения по вопросам коронавируса (COVID-19). [Электронный ресурс]. URL: <https://xn--80aesfpebagmfb0a.xn--p1ai/> (дата обращения: 9.01.2021). [Official Internet resource for informing the public about the coronavirus (COVID-19): [Electronic resource]. URL: <https://xn--80aesfpebagmfb0a.xn--p1ai/> (date of request 9.01.2021). (in Russian)]

2. Cheng Z.J., Shan J. 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. *Infection*. 2020;48(2):155–163. DOI: 10.20944/preprints202001.0381.v1
3. Рекомендации для медицинских работников, находящихся в условиях повышенных психоэмоциональных нагрузок в период пандемии COVID-19. [Электронный ресурс]. URL: Rekomendacii_dlja_medrabotnikov.pdf (rosminzdrav.ru) (дата обращения: 21.01.2021). [Recommendations for medical workers who are under conditions of increased psychoemotional stress during the pandemic COVID-19: [Electronic resource]. URL: Rekomendacii_dlja_medrabotnikov.pdf (rosminzdrav.ru) (date of request: 21.01.2021) (in Russian)]
4. El-Hage W., Hingray C., Lemogne C., Yrondi A., Brunault P., Bienvenu T. et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale ? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *Encephale*. 2020;46(3S):S73–S80. French. DOI: 10.1016/j.encep.2020.04.008
5. Zu Z.Y., Jiang M.D., Xu P.P., Chen W., Ni Q.Q., Lu G.M., Zhang L.J. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. *Radiology*. 2020;296(2):E15–E25. DOI: 10.1148/radiol.202000490
6. Kang L., Li Y., Hu S., Chen M., Yang C., Yang B.X. et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X
7. Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J., Wei N. et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
8. Палченкова М.В., Коньков А.В., Конькова Л.А. Синдром эмоционального выгорания врачей. *Научно-практический журнал*. 2016;65. [Palchenkova M.V., Kon'kov A.V., Kon'kova L.A. The syndrome of emotional burnout of doctors. *Scientific and practical journal*. 2016;65. (in Russian)]
9. Миколаевский Д.В. Синдром эмоционального выгорания у врачей. *Развитие профессионализма*. 2016;1:200–201. [Mikolaevskij D.V. The syndrome of emotional burnout among physicians. *Professional development*. 2016;1:200–201. (in Russian)]
10. Masters K.S., Shaffer J.A., Vagnini K.M. The Impact of Psychological Functioning on Cardiovascular Disease. *Curr. Atheroscler. Rep*. 2020;22(10):51. DOI: 10.1007/s11883-020-00877-1
11. Bransi A., Winter L., Glahn A., Kahl K.G. Abhängigkeitserkrankungen bei Ärzten [Addictive disorders in physicians]. *Nervenarzt*. 2020;91(1):77–90. German. DOI: 10.1007/s00115-019-00854-3
12. Korkmaz S., Kazgan A., Çekiç S., Tartar A.S., Balci H.N., Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *J. Clin. Neurosci*. 2020;80:131–136. DOI: 10.1016/j.jocn.2020.07.073
13. Shamim S.A., Warriach Z.I., Tariq M.A., Rana K.F., Malik B.H. Insomnia: Risk Factor for Neurodegenerative Diseases. *Cureus*. 2019 26;11(10):e6004. DOI: 10.7759/cureus.6004
14. Kisely S., Warren N., McMahon L. et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*. 2020. [Electronic resource]. URL: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1642> (date of request: 17.01.2021). DOI: 10.1136/bmj.m1642
15. Yahya A.S., Khawaja S., Chukwuma J. Staff Morale and Well-Being During the COVID-19 Pandemic. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2020;22(3):20com02645. DOI: 10.4088/pcc.20com02645

Поступила 01.12.2020