

СТАТЬИ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

ПСИХОЛОГИЯ

МЕДИЦИНСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Статья поступила в редакцию: 23.07.2026

Статья принята к публикации: 29.07.2026

Статья опубликована: 08.08.2026

УДК 159.9+614.253

DOI: 10.32743/UniPsy.2026.146.8.23246

Вторичный травматический стресс в профессиональной деятельности врачей: обзор литературы

Шнайдер Марина Николаевна

магистрант

кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии НАО Медицинский университет

Республика Казахстан, г. Астана

E-mail: mariko.schneider@gmail.com

Каражанова Анар Серикказыевна

д-р мед. наук

доц. кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии НАО Медицинский

университет

Республика Казахстан, г. Астана

E-mail: aksnur24@gmail.com

Ракишева Ак-Уке Салимжановна

канд. мед. наук

заведующая кафедрой психиатрии, наркологии и клинической психологии НАО Медицинский

университет

Республика Казахстан, г. Астана

E-mail: psixnar@mail.ru

Secondary traumatic stress in the professional practice of physicians: a literature review

Shnaider Marina

master's student

in the Department of Psychiatry, Addiction Medicine, and Clinical Psychology NAO Medical University

Republic of Kazakhstan, Astana

Karazhanova Anar

doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Department of Psychiatry

Narcology and Clinical Psychology

NJSC Astana Medical University

Republic of Kazakhstan, Astana

Rakisheva Ak-Uke

candidate of Medical Sciences

Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Clinical Psychology NJSC Astana Medical University

Republic of Kazakhstan, Astana

Аннотация

В статье представлен обзор современных научных данных о вторичном травматическом стрессе у врачей и других медицинских работников. Цель исследования заключалась в систематизации представлений о сущности данного феномена, его распространенности, факторах риска, клинических проявлениях, последствиях, методах диагностики и направлениях профилактики. Информационный поиск проводился в базах PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, eLIBRARY и CyberLeninka; в итоговый анализ включены 33 отечественных и зарубежных источника. Показано, что вторичный травматический стресс формируется вследствие регулярного опосредованного контакта с травматическим опытом пациентов и отличается от профессионального выгорания, викарной травматизации и усталости сострадания по механизмам развития и структуре проявлений. Наиболее уязвимыми являются специалисты интенсивной терапии, экстренной медицины, акушерства, неонатологии, онкологии и паллиативной помощи. К основным факторам риска относятся высокая интенсивность контакта с человеческим страданием, собственный травматический опыт, чрезмерная эмоциональная вовлеченность, рабочая перегрузка и недостаточная организационная поддержка. Вторичный травматический стресс может проявляться тревогой, депрессивными реакциями, нарушениями сна, интрузивными переживаниями, избеганием, эмоциональным истощением и снижением профессиональной эффективности. Сделан вывод о необходимости раннего выявления симптомов с использованием

Библиографическое описание: Шнайдер М.Н., Каражанова А.С., Ракишева А.С. Вторичный травматический стресс в профессиональной деятельности врачей: обзор литературы // Universum: психология и образование : электрон. научн. журн. 2026. 8(146). URL: <https://7universum.com/ru/psy/archive/item/23246>

валидизированных методик, а также внедрения многоуровневых профилактических программ, объединяющих индивидуальную психологическую помощь, развитие резильентности и организационные меры поддержки медицинского персонала.

Abstract

The article presents a review of current scientific evidence on secondary traumatic stress among physicians and other healthcare professionals. The aim of the study was to systematize existing knowledge regarding the nature of this phenomenon, its prevalence, risk factors, clinical manifestations, consequences, diagnostic methods, and prevention strategies. The literature search was conducted in PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, eLIBRARY, and CyberLeninka; the final analysis included 33 Russian and international sources. Secondary traumatic stress was shown to develop as a result of repeated indirect exposure to patients' traumatic experiences and to differ from occupational burnout, vicarious traumatization, and compassion fatigue in terms of its underlying mechanisms and symptom structure. The most vulnerable professional groups include specialists working in intensive care, emergency medicine, obstetrics, neonatology, oncology, and palliative care. The main risk factors comprise frequent exposure to human suffering, a personal history of trauma, excessive emotional involvement, occupational overload, and insufficient organizational support. Secondary traumatic stress may manifest through anxiety, depressive symptoms, sleep disturbances, intrusive experiences, avoidance, emotional exhaustion, and reduced professional effectiveness. The findings indicate the need for early symptom identification using validated assessment instruments and for the implementation of multilevel prevention programs combining individual psychological support, resilience-building interventions, and organizational measures aimed at supporting healthcare personnel.

Ключевые слова: вторичный травматический стресс, врачи, медицинские работники, усталость сострадания, викарная травматизация, эмоциональное выгорание, профессиональное здоровье.

Keywords: secondary traumatic stress, physicians, healthcare professionals, compassion fatigue, vicarious traumatization, burnout, occupational health.

Введение

Клиническая деятельность врача неизбежно включает ситуации, сопровождающиеся сильным эмоциональным напряжением. Медицинские работники часто наблюдают боль и страдание, оказывают помощь при жизнеугрожающих состояниях, сталкиваются со смертью пациентов, сообщают о тяжелых диагнозах и о смерти. Даже при наличии профессиональной подготовки многократное воздействие подобных обстоятельств способно неблагоприятно отражаться на психическом состоянии врача [21].

На протяжении длительного времени исследования профессионального неблагополучия медиков были сосредоточены главным образом на синдроме выгорания. Позднее внимание исследователей привлекла иная форма дистресса – вторичный травматический стресс, который развивается не вследствие собственной травмы специалиста, а при регулярном соприкосновении с травматическими переживаниями людей, которым он помогает [14].

Принципиальное отличие ВТС от посттравматического стрессового расстройства состоит в характере экспозиции. Врач может не подвергаться прямой угрозе, однако эмоционально включается в лечение пациентов, переживших травму либо находящихся в критическом состоянии [11]. Особую значимость эта проблема приобрела во время пандемии COVID-19: перегруженность медицинских организаций, высокая смертность и ограниченность ресурсов сопровождались увеличением частоты тревожных, депрессивных и посттравматических реакций у работников здравоохранения [23].

Несмотря на растущий исследовательский интерес, в научной литературе сохраняется неоднозначность в разграничении вторичного травматического стресса, профессионального выгорания, викарной травматизации и усталости сострадания. Различия в терминологии, диагностических инструментах, составе профессиональных выборок и критериях клинически значимого уровня затрудняют сопоставление результатов исследований. Это обуславливает необходимость обобщения современных данных о природе ВТС, его распространённости, факторах риска, клинических проявлениях, последствиях и возможностях профилактики у медицинских работников.

Цель исследования – обобщить и систематизировать современные научные данные о вторичном травматическом стрессе в профессиональной деятельности врачей и других медицинских работников.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи исследования

- Рассмотреть концептуальные основы вторичного травматического стресса и определить его отличия от профессионального выгорания, викарной травматизации и усталости сострадания.
- Проанализировать данные о распространённости ВТС среди врачей, медицинских сестёр и сотрудников подразделений с высокой эмоциональной нагрузкой.
- Выделить индивидуальные, профессиональные и организационные факторы, повышающие риск развития вторичного травматического стресса.
- Систематизировать основные эмоциональные, когнитивные, поведенческие и соматические проявления ВТС.
- Рассмотреть возможные последствия вторичного травматического стресса для психологического благополучия специалиста, его профессиональной деятельности и функционирования медицинской организации.
- Охарактеризовать современные методы диагностики ВТС и основные направления его индивидуальной и организационной профилактики.

Материалы и методы

Информационный поиск осуществлялся в международных базах PubMed, Scopus, Web of Science и Google Scholar, а также в российских научных ресурсах eLIBRARY и CyberLeninka. Поисковая стратегия включала англоязычные сочетания secondary traumatic

stress, compassion fatigue, vicarious traumatization, burnout, healthcare workers, physicians, intensive care, secondary traumatic stress in physicians и соответствующие русскоязычные термины.

Отбирались работы, в которых анализировались вторичный травматический стресс (ВТС), усталость сострадания, викарная травматизация, выгорание и профессиональное благополучие работников здравоохранения. Предпочтение отдавалось систематическим обзорам, метаанализам и эмпирическим исследованиям с участием врачей, медицинских сестер и персонала подразделений с высокой эмоциональной нагрузкой. В данный обзор литературы вошли 33 источника.

Результаты исследования и обсуждение

Концептуальные основы вторичного травматического стресса

Для описания психологических изменений, возникающих у специалистов при работе с травмой, применяются взаимосвязанные, но не полностью совпадающие понятия: ВТС, викарная травматизация, усталость сострадания и профессиональное выгорание. Их терминологическое разграничение важно, поскольку сходная симптоматика может формироваться посредством разных психологических механизмов [12].

Под ВТС понимают совокупность эмоциональных, когнитивных, поведенческих и телесных реакций на опосредованное воздействие чужого травматического опыта. По структуре проявлений он близок к ПТСР: возможны непроизвольные воспоминания и образы, избегание напоминаний, эмоциональное притупление и повышенное возбуждение [12].

Викарная травматизация связана прежде всего с постепенной перестройкой базовых убеждений специалиста – представлений о безопасности, доверии, контроле и справедливости происходящего [5]. Термин «усталость сострадания» первоначально использовался в сестринском деле для обозначения истощения, возникающего при длительной эмоциональной отдаче; в современной литературе им нередко охватывают как симптомы ВТС, так и проявления выгорания [19]. Само выгорание формируется преимущественно в ответ на продолжительный рабочий стресс и может возникать без непосредственного контакта с травматическим содержанием [21].

Распространенность вторичного травматического стресса среди врачей

Опубликованные показатели распространенности ВТС среди медицинского персонала отличаются в широких пределах. На величину оценок влияют состав профессиональной группы, условия работы, применяемая шкала и выбранный порог клинической выраженности. В одном из систематических обзоров частота значимых симптомов в отдельных исследованиях находилась в диапазоне 25,377,0 % [33].

Особого внимания требуют сотрудники отделений интенсивной терапии. Согласно нарративному обзору, до пандемии COVID-19 признаки ПТСР среди специалистов интенсивной терапии регистрировались у 3,324,0 % обследованных, тогда как

в постпандемических работах диапазон достигал 16,073,3 % [15]. В отдельном исследовании персонала интенсивной терапии клинически значимый уровень посттравматических симптомов был обнаружен у 13 % участников [13].

Пандемия стала дополнительным источником психоэмоциональной нагрузки для работников здравоохранения. При обследовании 1257 врачей и медицинских сестер депрессивные симптомы отмечались у 50,4 %, тревожные – у 44,6 %, бессонница – у 34,0 %, а выраженный дистресс – у 71,5 % респондентов [20]. В метаанализе данных 33 062 медицинских работников объединенные оценки составили 23,2 % для тревоги, 22,8 % для депрессии и 38,9 % для бессонницы [25].

Сравнение медицинских работников первой линии с персоналом других подразделений также выявило различия: признаки ВТС отмечались соответственно у 47,5 и 30,3 % обследованных [24]. Таким образом, продолжительная работа в кризисной среде и непосредственное участие в помощи тяжелым пациентам могут заметно увеличивать вероятность профессионального дистресса.

Вторичный травматический стресс в различных медицинских специальностях

Вероятность вторичной травматизации неодинакова в разных областях медицины. Наибольшая нагрузка характерна для специалистов, которые систематически имеют дело с тяжелой болью, травмой, угрозой жизни, терминальными состояниями и острыми эмоциональными реакциями родственников [15, 13].

К наиболее уязвимым профессиональным группам относят персонал интенсивной терапии и экстренных служб, акушеров, неонатологов, онкологов и специалистов паллиативной помощи. В экстренной медицине дополнительными стрессорами становятся непредсказуемость событий, ограниченность времени и частый контакт с тяжелыми травмами и летальными исходами [16]. В сестринской и онкологической практике усталость сострадания связывают с длительным эмоциональным участием в страдании пациентов и постепенным истощением эмпатических ресурсов [26].

По результатам метаанализа, объединенная распространенность ВТС у медицинских сестер экстренной помощи достигала 65 % [32]. Российские исследования демонстрируют сопоставимую актуальность проблемы в родовспоможении. Среди акушеров-гинекологов, непосредственно принимающих роды, симптомы ВТС выявлялись более чем у 83 % участников основной группы, а высокий и очень высокий уровни – более чем у 23 % [2]. Данные, полученные при изучении персонала родильного отделения, также позволяют рассматривать акушерскую практику как среду повышенного риска вторичной травматизации [3].

Факторы риска развития вторичного травматического стресса

Развитие ВТС обусловлено взаимодействием личностных, профессиональных и организационных обстоятельств. Данные метаанализов указывают, что больше всего с выраженностью симптомов связаны частый контакт с травматическим материалом, наличие собственного травматического опыта, чрезмерная эмоциональная вовлеченность и дефицит социальной поддержки [18].

К профессиональным предпосылкам относят длительное ведение тяжелых пациентов, повторяющееся столкновение со смертью, участие в реанимационных мероприятиях, необходимость быстро принимать решения при недостатке информации и постоянном дефиците времени [15, 16]. На уровне организации риск усиливают перегрузка, кадровая недостаточность, продолжительные смены, ограниченная автономия, слабая поддержка руководства и неблагоприятная атмосфера в коллективе [28, 17].

В период COVID-19 перечень факторов риска дополнили работа на первой линии, более молодой возраст, женский пол, непосредственное лечение инфицированных пациентов и опасения заразить себя либо членов семьи [20, 8, 31]. Индивидуальная уязвимость может возрастать при очень высокой эмпатической чувствительности и склонности отождествлять себя с переживаниями пациента. Эмпатия остается необходимым компонентом качественной помощи, однако без развитых навыков саморегуляции интенсивное сопереживание способно способствовать истощению [14, 12].

Клинические проявления вторичного травматического стресса

Проявления ВТС затрагивают эмоциональную, когнитивную, поведенческую и соматическую сферы. На эмоциональном уровне возможны тревога, раздражительность, бессилие, вина, снижение способности к сопереживанию и выраженное истощение [9]. При более тяжелом течении формируются эмоциональная отстраненность и ощущение внутреннего онемения.

Тревожные и депрессивные реакции часто выявляются у медицинского персонала одновременно с признаками травматического стресса. Метааналитические оценки составили 23,2 % для тревоги и 22,8 % для депрессии [25]. В выборке медработников Китая, обследованных во время пандемии, показатели были выше: тревожные симптомы отмечались у 44,6 %, а депрессивные – у 50,4 % участников [20].

К когнитивным признакам относят повторяющиеся воспоминания о пациентах, мысленное воспроизведение сложных эпизодов лечения, снижение концентрации, сомнения в правильности клинических решений и переживание собственной профессиональной несостоятельности [10]. На поведенческом уровне могут наблюдаться стремление избегать определенных ситуаций, дистанцирование от пациентов, уменьшение рабочей вовлеченности, конфликтность и ограничение социальных контактов [7].

Телесные проявления чаще представлены нарушениями сна, стойкой утомляемостью, головными болями, мышечным напряжением и другими неспецифическими соматическими жалобами. Во время пандемии частота бессонницы составляла 38,9 % по результатам метаанализа и 34,0 % в крупном поперечном исследовании [20, 25]. В российских работах среди представителей помогающих профессий к характерным признакам ВТС также относили тревожность, истощение, расстройства сна, интрузии и избегание [4, 6].

Последствия вторичного травматического стресса

Влияние ВТС выходит за пределы индивидуального самочувствия и затрагивает функционирование медицинской организации. У специалиста вторичная травматизация может сочетаться с тревогой, депрессией, нарушениями сна, снижением качества жизни,

выгоранием и использованием неадаптивных способов совладания [29]. Хотя ВТС и выгорание статистически и клинически связаны, они отражают разные процессы: первый обусловлен опосредованным контактом с травмой пациента, тогда как второе развивается на фоне длительного рабочего стресса [21].

У сотрудников интенсивной терапии последствия продолжительного профессионального напряжения могут сохраняться длительное время. В одной выборке тревожные симптомы выявлялись у 49 %, депрессивные – у 27 %, признаки ПТСР – у 21 %, а выгорание – у 37 % участников [27]. Через четыре года после острой фазы пандемии тревога сохранялась у 58 %, депрессия – у 26 % специалистов; одновременно у 67 % был отмечен посттравматический рост, что свидетельствует о вариативности отдаленных психологических исходов [1].

В профессиональной сфере ВТС способен проявляться снижением удовлетворенности работой, ухудшением взаимодействия с пациентами, эмоциональным отчуждением, повышением вероятности ошибок и намерением сменить профессию [28, 17]. Для медицинской организации это может означать рост текучести персонала и временной нетрудоспособности, а также снижение устойчивости и качества оказания помощи [29].

Диагностика вторичного травматического стресса

Раннее распознавание ВТС позволяет предупредить закрепление хронического профессионального дистресса. Одним из наиболее распространенных инструментов является шкала качества профессиональной жизни Professional Quality of Life Scale (ProQOL), с помощью которой оценивают удовлетворенность состраданием, выгорание и вторичный травматический стресс [30].

Для целенаправленной оценки вторичной травматизации разработана Secondary Traumatic Stress Scale (STSS). В 2025 г. была представлена русскоязычная версия методики; результаты ее валидации показали высокую внутреннюю согласованность и возможность применения в российских выборках специалистов [4]. В исследованиях также используются PTSD Checklist (PCL-5), Impact of Event Scale-Revised (IES-R) и другие шкалы травматического стресса [10].

Профилактика и психологическая поддержка

Профилактические программы должны быть многоуровневыми и объединять личные ресурсы специалиста с изменениями рабочей среды. Индивидуальные меры могут включать развитие резильентности, обучение управлению эмоциями, когнитивно-поведенческие техники, практики осознанности и методы стресс-менеджмента [22].

Резильентность рассматривается как значимый защитный ресурс медицинского работника. В национальном исследовании среди реанимационных медсестер более высокий ее уровень сочетался с меньшей частотой симптомов ПТСР, тревоги, депрессии и выгорания [22]. Дополнительную поддержку обеспечивают супервизия, балинтовские группы, психологическое консультирование и регулярное обсуждение сложных случаев с коллегами, что помогает перерабатывать эмоционально тяжелый клинический опыт [19].

На уровне организации важны реалистичное распределение нагрузки, достаточное кадровое обеспечение, поддерживающее руководство, доступность психологической помощи и подготовка менеджеров к раннему распознаванию дистресса у сотрудников [17]. При таком подходе профилактика ВТС становится не только задачей отдельного врача, но и компонентом системы профессиональной безопасности.

Ограничения обзора

Интерпретация результатов обзора требует учета нескольких ограничений. Исследования существенно различались по дизайну, составу выборок, применяемым методикам и критериям клинически значимого уровня ВТС. Значительная доля публикаций отражала опыт пандемии COVID-19, поэтому полученные показатели тревоги, депрессии, нарушений сна и травматического стресса могут быть выше, чем в обычных условиях. Кроме того, многие выборки объединяли врачей, медицинских сестер и других сотрудников, что ограничивает возможность прямого переноса всех выводов исключительно на врачебную популяцию.

Заключение

Вторичный травматический стресс следует рассматривать как клинически и организационно значимое последствие регулярной работы с человеческой травмой и страданием. Наиболее уязвимы специалисты тех подразделений, где особенно высоки частота критических событий, эмоциональная вовлеченность и ответственность за жизненно важные решения: интенсивной терапии, экстренной медицины, акушерства, неонатологии, онкологии и паллиативной помощи.

Обобщенные данные показывают, что ВТС часто сочетается с тревожными и депрессивными проявлениями, расстройствами сна и профессиональным выгоранием. Выраженность симптомов определяется не только специальностью и интенсивностью контакта с травматическим материалом, но и организацией труда, доступностью поддержки и выбранным способом измерения. Поэтому сохранение профессионального здоровья врачей требует сочетания валидной диагностики, индивидуальной психологической помощи и системных профилактических решений на уровне медицинской организации.

Список литературы

1. Азолэ Э., АргAUD Л., Лаббе В. и др. Azoulay É., Argaud L., Labbé V. et al. Posttraumatic growth in intensive care unit health care professionals after COVID-19 // JAMA Network Open. – 2025. – Т. 8, № 8.
2. Арбузова Т.Н. Вторичный травматический стресс у врачей акушеров-гинекологов [Электронный ресурс]. // Научный журнал. URL: <https://scientificmagazine.ru/images/PDF/2025/75/vtorichnyj-travmaticheskij.pdf> (дата обращения: 17.06.2026).

3. Бергис Т.А., Арбузова Т.Н. Феномен вторичного травматического стресса у медицинского персонала родильного отделения [Электронный ресурс]. // Мир педагогики и психологии: международный научно-практический журнал. URL: <https://scipress.ru/pedagogy/articles/fenomen-vtorichnogo-travmaticheskogo-stressa-u-meditsinskogo-personala-rodilnogo-otdeleniya.html> (дата обращения: 17.06.2026).
4. Казенная Е.В., Золотарева А.А., Ульянова А.С., Лебедева Н.А., Карпова Д.А. Валидация русскоязычной версии шкалы вторичного травматического стресса на выборке специалистов, оказывающих помощь детям с ОВЗ и инвалидностью и их семьям // Консультативная психология и психотерапия. – 2025. – Т. 33, № 4. – С. 76–95.
5. Макканн И.Л., Перлман Л.А. McCann I.L., Pearlman L.A. Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims // Journal of Traumatic Stress. – 1990. – Т. 3, № 1.
6. Маликова Т.В., Пирогов Д.Г., Новикова Т.О. Симптомы вторичного травматического стрессового расстройства у специалистов помогающих профессий // Медицина и организация здравоохранения. – 2025. – Т. 10, № 1. – С. 39–47.
7. Огинская Н., Гуровец П. Дж., Михальска П., Кендра Е. Ogińska-Bulik N., Gurowiec P.J., Michalska P., Kędra E. Predictors of secondary traumatic stress symptoms in healthcare professionals // PLOS ONE. – 2021. – Т. 16, № 2.
8. Andhavarapu S., Yardi I., Bzhilyanskaya V. et al. Post-traumatic stress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis // Psychiatry Research. – 2022. – Т. 114890.
9. Beck C.T. Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review // Archives of Psychiatric Nursing. – 2011. – № 1.
10. Benfante A., Di Tella M., Romeo A., Castelli L. Traumatic stress in healthcare workers during COVID-19 pandemic: a review of the immediate impact // Frontiers in Psychology. – 2020. – Т. 569935.
11. Bride B.E. Prevalence of secondary traumatic stress among social workers // Social Work. – 2007. – № 1.
12. Cieslak R., Shoji K., Douglas A. et al. A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma // Psychological Services. – 2014. – № 1.
13. Colville G., Smith J.G., Brierley J. et al. Coping with staff burnout and work-related post-traumatic stress in intensive care // Pediatric Critical Care Medicine. – 2017. – № 7.
14. Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized / ed. by C.R. Figley. – New York: Brunner/Mazel, 1995. – 268 P. New York: Brunner/Mazel, 1995. – 268 с.
15. Deltour V., Poujol A.L., Laurent A. Post-traumatic stress disorder among ICU healthcare professionals before and after the COVID-19 health crisis: a narrative review // Annals of Intensive Care. – 2023. – Т. 70.

16. Donnelly E., Siebert D. Occupational risk factors in the emergency medical services // *Prehospital and Disaster Medicine*. – 2009. – № 5.
17. Greenberg N., Docherty M., Gnanapragasam S., Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic // *BMJ*. – 2020.
18. Hensel J.M., Ruiz C., Finney C., Dewa C.S. Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims // *Journal of Traumatic Stress*. – 2015. – № 2.
19. Joinson C. Coping with compassion fatigue // *Nursing*. – 1992. – № 4.
20. Lai J., Ma S., Wang Y. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019 // *JAMA Network Open*. – 2020. – № 3.
21. Maslach C., Leiter M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry // *World Psychiatry*. – 2016. – № 2.
22. Mealer M., Jones J., Newman J. et al. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit nurses: results of a national survey // *International Journal of Nursing Studies*. – 2012. – № 3.
23. Muller A.E., Hafstad E.V., Himmels J.P.W. et al. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: a rapid systematic review // *Psychiatry Research*. – 2020. – T. 113441.
24. Orrù G., Marzetti F., Conversano C. et al. Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2021. – T. 337, № 1.
25. Pappa S., Ntella V., Giannakas T. et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis // *Brain, Behavior, and Immunity*. – 2020.
26. Peters E. Compassion fatigue in nursing: a concept analysis // *Nursing Forum*. – 2018. – № 4.
27. Roger C., Ling L., Petrier M. et al. Occurrences of post-traumatic stress disorder, anxiety, depression, and burnout syndrome in ICU staff workers after two-year of the COVID-19 pandemic: the international PSY-CO in ICU study // *Annals of General Psychiatry*. – 2024. – T. 3.
28. Shanafelt T.D., Noseworthy J.H. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout // *Mayo Clinic Proceedings*. – 2017.
29. Sorenson C., Bolick B., Wright K., Hamilton R. Understanding compassion fatigue in healthcare providers: a review of current literature // *Journal of Nursing Scholarship*. – 2016. – № 5.
30. Stamm B.H. The concise ProQOL manual. – 2nd ed. – Pocatello, ID: ProQOL.org, 2010. – 78 P.
31. Tong J., Zhang J., Zhu N. et al. Effects of COVID-19 pandemic on mental health among frontline healthcare workers: a systematic review and meta-analysis // *Frontiers in Psychology*. – 2023. – T. 1096857.

32. Xu Z., Huang Q., Wu X. et al. Prevalence and associated factors of secondary traumatic stress among emergency nurses: a systematic review and meta-analysis // *European Journal of Psychotraumatology*. – 2024. – Т. 2321761, № 1.
33. Zacharias B.S., Upendra S. Healing the healers: a systematic review on the burden of secondary traumatic stress among healthcare providers // *Journal of Education and Health Promotion*. – 2024. – Т. 466.

References

1. Азолэ Э., АргAUD Л., Лаббе В. и др. [Azoulay É., Argaud L., Labbé V. et al. Posttraumatic growth in intensive care unit health care professionals after COVID-19] // *JAMA Network Open*. – 2025. – Т. 8, № 8.
2. [Secondary traumatic stress in obstetrician-gynecologist physicians] // *Nauchnyj zhurnal*. (data obrashcheniya: 17.06.2026) (In Russ.). – URL: <https://scientificmagazine.ru/images/PDF/2025/75/vtorichnyj-travmaticheskij.pdf>. (accessed 08.08.2026)
3. Bergis T.A., Arbuzova T.N. [The phenomenon of secondary traumatic stress in maternity ward medical personnel] // *Mir pedagogiki i psikhologii: mezhdunarodnyj nauchno-prakticheskij zhurnal*. (data obrashcheniya: 17.06.2026) (In Russ.). – URL: <https://scipress.ru/pedagogy/articles/fenomen-vtorichnogo-travmaticheskogo-stressa-u-meditinskogo-personala-rodilnogo-otdeleniya.html>. (accessed 08.08.2026)
4. Kazennaya E.V., Zolotareva A.A. Ul'yanova A.S., Lebedeva N.A., Karpova D.A. [Validation of the Russian-language version of the secondary traumatic stress scale in a sample of specialists providing care to children with disabilities and developmental disorders and their families] // *Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*. – 2025. – Т. 33, № 4.
5. Макканн И.Л., Перлман Л.А. [McCann I.L., Pearlman L.A. Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims] // *Journal of Traumatic Stress*. – 1990. – Т. 3, № 1.
6. Malikova T.V., Pirogov D.G., Novikova T.O. [Symptoms of secondary traumatic stress disorder in helping professions specialists] // *Medsina i organizatsiya zdravookhraneniya*. – 2025. – Т. 10, № 1.
7. Огинская Н., Гуровец П. [Ogińska-Bulik N., Gurowiec P.J., Michalska P., Kędra E. Predictors of secondary traumatic stress symptoms in healthcare professionals] // *PLOS ONE*. – 2021. – Т. 16, № 2.
8. Andhavarapu S., Yardi I., Bzhilyanskaya V. et al. Post-traumatic stress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis // *Psychiatry Research*. – 2022. – Т. 114890.
9. Beck C.T. Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review // *Archives of Psychiatric Nursing*. – 2011. – № 1.
10. Benfante A., Di Tella M., Romeo A., Castelli L. Traumatic stress in healthcare workers during COVID-19 pandemic: a review of the immediate impact // *Frontiers in Psychology*. – 2020. – Т. 569935.

11. Bride B.E. Prevalence of secondary traumatic stress among social workers // *Social Work*. – 2007. – № 1.
12. Cieslak R., Shoji K., Douglas A. et al. A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma // *Psychological Services*. – 2014. – № 1.
13. Colville G., Smith J.G., Brierley J. et al. Coping with staff burnout and work-related post-traumatic stress in intensive care // *Pediatric Critical Care Medicine*. – 2017. – № 7.
14. Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized / ed. by C.R. Figley. – New York: Brunner/Mazel, 1995. – 268 P. New York: Brunner/Mazel, 1995. – 268 с.
15. Deltour V., Poujol A.L., Laurent A. Post-traumatic stress disorder among ICU healthcare professionals before and after the COVID-19 health crisis: a narrative review // *Annals of Intensive Care*. – 2023. – T. 70.
16. Donnelly E., Siebert D. Occupational risk factors in the emergency medical services // *Prehospital and Disaster Medicine*. – 2009. – № 5.
17. Greenberg N., Docherty M., Gnanapragasam S., Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic // *BMJ*. – 2020.
18. Hensel J.M., Ruiz C., Finney C., Dewa C.S. Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims // *Journal of Traumatic Stress*. – 2015. – № 2.
19. Joinson C. Coping with compassion fatigue // *Nursing*. – 1992. – № 4.
20. Lai J., Ma S., Wang Y. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019 // *JAMA Network Open*. – 2020. – № 3.
21. Maslach C., Leiter M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry // *World Psychiatry*. – 2016. – № 2.
22. Mealer M., Jones J., Newman J. et al. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit nurses: results of a national survey // *International Journal of Nursing Studies*. – 2012. – № 3.
23. Muller A.E., Hafstad E.V., Himmels J.P.W. et al. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: a rapid systematic review // *Psychiatry Research*. – 2020. – T. 113441.
24. Orrù G., Marzetti F., Conversano C. et al. Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2021. – T. 337, № 1.
25. Pappa S., Ntella V., Giannakas T. et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis // *Brain, Behavior, and Immunity*. – 2020.
26. Peters E. Compassion fatigue in nursing: a concept analysis // *Nursing Forum*. – 2018. – № 4.

27. Roger C., Ling L., Petrier M. et al. Occurrences of post-traumatic stress disorder, anxiety, depression, and burnout syndrome in ICU staff workers after two-year of the COVID-19 pandemic: the international PSY-CO in ICU study // *Annals of General Psychiatry*. – 2024. – Т. 3.
28. Shanafelt T.D., Noseworthy J.H. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout // *Mayo Clinic Proceedings*. – 2017.
29. Sorenson C., Bolick B., Wright K., Hamilton R. Understanding compassion fatigue in healthcare providers: a review of current literature // *Journal of Nursing Scholarship*. – 2016. – № 5.
30. Stamm B.H. The concise ProQOL manual. – 2nd ed. – Pocatello, ID: ProQOL.org, 2010. – 78 P.
31. Tong J., Zhang J., Zhu N. et al. Effects of COVID-19 pandemic on mental health among frontline healthcare workers: a systematic review and meta-analysis // *Frontiers in Psychology*. – 2023. – Т. 1096857.
32. Xu Z., Huang Q., Wu X. et al. Prevalence and associated factors of secondary traumatic stress among emergency nurses: a systematic review and meta-analysis // *European Journal of Psychotraumatology*. – 2024. – Т. 2321761, № 1.
33. Zacharias B.S., Upendra S. Healing the healers: a systematic review on the burden of secondary traumatic stress among healthcare providers // *Journal of Education and Health Promotion*. – 2024. – Т. 466.