

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
КАФЕДРА ПСИХОТЕРАПИИ С КУРСОМ ИДПО

***Халфина Р.Р., Тимербулатов И.Ф., Хох И.Р.,  
Евтушенко Е.М., Тимербулатова М.Ф.***

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАРАЖЕННЫМ COVID-19**

**Методические рекомендации**



**УДК 37.015.3+159.9**  
**ВБК 78**  
**ISBN 978-5-6044742-2-8**  
**DOI 10.17513/np.410**

*Халфина Р.Р., Тимербулатов И.Ф., Хох И.Р., Евтушенко Е.М., Тимербулатова М.Ф.* Рекомендации по психологическому сопровождению медицинских работников в условиях оказания медицинской помощи зараженным COVID-19. Методические рекомендации. Спб. Издательство НПЦ «ПСН». 2020. 21с.

В методических рекомендациях представлены факторы, влияющие на изменение психоэмоционального состояния медицинских работников в условиях работы с пациентами, имеющими диагноз COVID-19. Также рассмотрены возможные варианты психокоррекционной работы в условиях обсервации. Данное методическое пособие рекомендовано для психотерапевтов, психологов, других специалистов, оказывающих помощь медицинским работникам, работающим с пациентами с диагнозом COVID-19

#### **Рецензенты:**

*Нухова М.В.*, кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой общей и социальной психологии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы».

*Амиров А.Ф.*, доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

*Емельянов В. Д.*, кандидат медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова».

*Яшина М. Н.*, кандидат социологических наук, доцент кафедры прикладной и отраслевой социологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет».

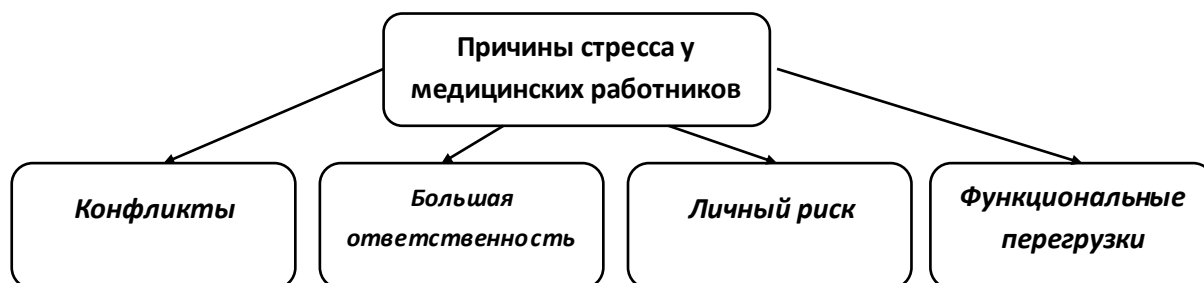
## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение	4
Психологические особенности работы врача с пациентами, имеющими установленный диагноз COVID-19	5
<i>Изменение функционального состояния (устомление, монотония, психическое пресыщение, стресс)</i>	6
<i>Когнитивная депривация (нахождение на карантине вместе с пациентами, 24 часовой рабочий день, изоляция от внешнего мира, потеря связи со значимыми людьми)</i>	8
<i>Эмоциогенные факторы (изменение ценностной системы личности, смерть пациентов, снижение мотивации)</i>	10
Рекомендации по профилактике профессионального выгорания у врачей, работающих с пациентами, имеющими установленный диагноз COVID-19	14
<i>Самодиагностика</i>	14
<i>Дыхательная гимнастика</i>	15
<i>Релаксация. Медитация</i>	16
<i>Аудовизуальная стимуляция</i>	17
Заключение. Самое главное	19
Об авторах:	20

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время, ряд специалистов высказывает обеспокоенность в отношении того, что сама по себе специальность врача способствует развитию болезненных состояний, особенно в условиях пандемии. Это может проявляться в виде разочарования в профессии, деморализации, нарастающей склонности к размышлению о том, чтобы оставить эту профессию, а также ухудшению психического здоровья врачей, снижению устойчивости браков, развитию склонности к употреблению психоактивных веществ и алкоголя. Высокая патогенность медицинской работы для практикующих врачей волнует исследователей и в связи с тем, что их здоровье жизненно важно для безопасности и качества их профессиональной деятельности.

При сравнительном анализе трудовой деятельности различных категорий медицинского персонала Е.М. Bates и В.Н. Moore показали наибольшую вероятность развития **стрессов** у врачей.



Необходимо подчеркнуть недостаточную подготовленность врачей к нагрузкам такого характера (работа 24/7, полная изоляция, информационная депривация, монотония и др.), присущим работе с такой категорией больных, к возможным внутренним конфликтам из-за служебных, профессиональных и семейных интересов, а также необходимость эмоциональной разрядки. Специфика работы в условиях эпидемиологической угрозы и пандемии предъявляет к личности врача высокие требования.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ВРАЧА С ПАЦИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ УСТАНОВЛЕННЫЙ ДИАГНОЗ COVID-19

Профессия врача относится к профессиям высшего типа (по признаку необходимости постоянной внеурочной работы над предметом и собой (просвещение, искусство, медицина) по «критерию трудности и вредности» деятельности, так как она требует постоянной рефлексии на содержание предмета своей деятельности.

Профессиональный труд врача в условиях работы с инфицированными больными, имеющими высокий витальный риск, отличается высокой эмоциональной загруженностью и имеется большое количество эмоциогенных факторов, как объективных, так и субъективных, которые оказывают негативное воздействие на труд врача, вызывая сильное эмоциональное напряжение и стресс. В качестве психологических и психофизиологических триггеров, провоцирующих возникновение профессионального выгорания у медицинских работников, работающих с пациентами, имеющими диагноз COVID-19 можно отнести следующее:



Изменение функционального состояния (устоление, монотония, психическое пресыщение, стресс)



Когнитивная депривация (нахождение на карантине вместе с пациентами, 24 часового рабочего дня, изоляция от внешнего мира, информационная блокада, потеря связи со значимыми людьми, тревога)



Эмоциогенные факторы (изменение ценностной системы личности, смерть пациентов, снижение мотивации)

Провести точную оценку распространенности феномена психического выгорания во врачебной среде весьма трудно, поскольку она зависит от взаимодействия различных организационных, внешних и индивидуальных факторов. Тем не менее, в зарубежных исследованиях указывается, что выгорание наблюдается у 40% врачей, и это не в условиях пандемии.

### **Изменение функционального состояния (утомление, монотония, психическое пресыщение, стресс)**

Функциональное состояние (ФС) человека характеризует его деятельность в конкретном направлении, в конкретных условиях, с конкретным запасом жизненной энергии. Понятие функционального состояния вводится для характеристики эффективностной стороны деятельности или поведения человека. Речь идет о возможностях человека, находящегося в том или ином состоянии, выполнять определенный вид деятельности, в частности, выполнение профессиональных обязанностей медицинского персонала, контактирующим с пациентами, имеющим диагноз COVID-19.

Состояние человека можно описать с помощью многообразных проявлений: изменений в функционировании физиологических систем (центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, двигательной, эндокринной и т. д.), сдвиги в протекании психических процессов (ощущения, восприятия, памяти, мышления, воображения, внимания), субъективные переживания.

На сегодняшний день не вызывает сомнений, что ФС могут затрагивать разные уровни организации личности: физиологический, психологический, поведенческий.

При этом функциональное состояние организма в условиях высокоинтенсивных физических либо психических нагрузок зависит от функциональных резервов организма. При постоянной нагрузке на врача (когнитивная депривация, работа 24 часа, высокая эмоциональная нагрузка и др.) приводят к значительному истощению резервов организма, не имея возможности для их восстановления.

Следует обратить внимание, что ФС формируется в результате непрерывного протекания в организме процессов истощения и восстановления, которые тесно взаимосвязаны и сочетаются с процессами возбуждения и торможения в ЦНС.

Выделяют следующие виды функциональных состояний человека:

1. По признаку длительности различают относительно устойчивые длительные состояния, сопровождающие деятельность в течение рабочего дня или нескольких дней, и ситуативные состояния, возникающие периодически по ходу работы.

2. По признаку интенсивности воспринимаемого информационного потока выделяются состояния «сенсорного голода» в ситуациях сенсорной депривации и состояния, связанные с различной информационной нагрузкой.

3. По признаку стереотипности и сложности трудовых действий различают состояния монотонии и интеллектуальной и творческой напряженности.

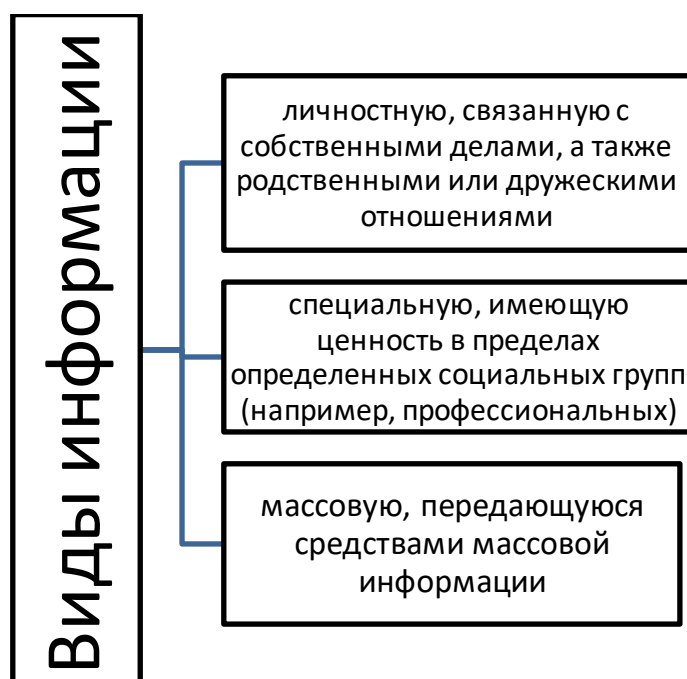
4. По признаку соответствия работы функциональных систем к изменившимся условиям труда различают состояния адаптированности, стресса и дистресса.

Все эти состояния, характерны для медицинского персонала, работающего с пациентами, имеющими диагноз COVID-19.

Для медицинских работников, контактирующих с пациентами, имеющими диагноз COVID-19, характерна однообразность и монотонность работы. Однообразное и многократное повторение одних и тех же трудовых действий при перегруженности пациентами и недостатке времени для выполнения работы приводит к возникновению утомления врача. При этом наблюдаются изменения в субъективной стороне работоспособности: ухудшается настроение, чаще возникают отрицательные эмоции, появляются жалобы на сонливость, усталость и скуку. Все это отрицательно влияет на эффективность врачебной деятельности, на удовлетворенность медиков своим трудом, может приводить к мотивационной и эмоциональной неустойчивости и являться одной из предпосылок для возникновения синдрома выгорания у врачей.

**Когнитивная депривация (нахождение на карантине вместе с пациентами, 24 часовой рабочий день, изоляция от внешнего мира, потеря связи со значимыми людьми)**

Медицинский персонал, в целях нераспространения вируса, вынужден находиться в стенах медицинского учреждения, без средств связи с внешним миром и близкими людьми, а также выполнять профессиональные обязанности 24 часа, вследствие этого возникает так называемая когнитивная депривация. Когнитивная депривация - понимается как дефицит информации, а также как ее хаотичность, изменчивость, неупорядоченность, препятствующая построению адекватных моделей окружающего мира и, следовательно, возможности продуктивно действовать в нем, а также вызывающая ряд определенных психологических феноменов.



Дефицит информации в профессиональной деятельности приводит к ошибкам, препятствует принятию продуктивных решений. В условиях повседневной жизни недостаток информации приводит к серьезным последствиям, в частности к построению ложных выводов относительно текущих событий или окружающих людей.



Влияние информационного голода на психику особенно ярко проявляется в экстремальных условиях деятельности, к которым мы можем отнести труд медицинских работников с пациента с диагнозом COVID-19.

Исследования сенсорной и когнитивной депривации выявили, в частности, следующие показатели психического состояния:

- расстройства в направленности мышления и при сосредоточении
- мышление захватывается фантазией и мечтаниями
- расстройство ориентации во времени
- физические иллюзии и обманы
- беспокойство и потребность активности
- головные боли, боли в спине, в затылке, глазах
- бредовые идеи
- галлюцинации
- тревога и страх
- неспособность сосредоточить внимание
- скука, паника

Так, в длительная депривация вызывает состояние тревожности, депрессии, нарушения сна при отсутствии оперативной информации о родственниках.

Групповая изоляция также является ситуацией социальной депривации. С увеличением времени пребывания медицинского персонала в изоляции вначале возможно появление напряженности во взаимоотношениях, а затем и конфликты, которые могут перерасти в открытую враждебность между отдельными членами, возможно появление изолированных и отвергаемых членов группы.

## **Эмоциогенные факторы (изменение ценностной системы личности, смерть пациентов, снижение мотивации)**

Все, что происходит с пациентом, не может в той или иной степени не отражаться на врача. Все это так же является эмоциогенными факторами, которые влияют как на врача, так и на качество оказываемой им медицинской помощи.

По мнению исследователей, выгорание чаще всего наблюдается у представителей профессий, связанных с оказанием непосредственной помощи людям и осуществлением ухода, хотя не ограничивается ими. Возможно, самым важным фактором в этом случае является потребность в чувстве эффективности своей работы, поскольку именно действенность помощи другим является одной из основных целей деятельности, общей для всех медицинских работников. В исследованиях показано, что характер работы с хроническими, неизлечимыми и умирающими пациентами - такими как психические больные или пациенты со СПИДом, особенно часто ведет к развитию синдрома выгорания. Важными факторами здесь являются: «неспособность помочь клиенту в состоянии острого горя» и «отсутствие видимого прогресса при работе с клиентами». Вероятнее всего, такой же эффект будет наблюдаться и у медицинских работников, работающих с пациентами с диагнозом COVID-19.

При этом возникает не всегда обоснованное чувство вины. Такие психические травмы могут приводить к серьезным психологическим последствиям, к различным психосоматическим заболеваниям, а возможно и к психическим нарушениям, к суицидальным попыткам. (С.И. Ашбель, В.Ф.Кириллов; А.Л. Зильбер).

Серьезный психологический кризис у врача может быть связан с неблагоприятным течением заболевания у пациента, в том числе с летальным исходом.

Медицинские работники часто переживают эмоциональный стресс, сталкиваясь лицом к лицу со смертью. Она может выступать для него в трех формах:

1. Реальная (бесполезность реанимационных и лечебных мероприятий...)

2. Потенциальная (когда от результатов деятельности врача, от его профессионализма зависит жизнь больного). Смерть как угроза, как потенциальная возможность вызывает сильнейшее эмоциональное напряжение.

3. Фантомная (в виде ее могут выступать жалобы на состояние здоровья мнительного человека, страх и тревога хронического больного, взаимоотношения с родственниками тяжелобольных...).

Профессиональная деятельность врача с инфицированными больными, как правило, протекает в первых двух формах эмоционального стресса. В каждом из этих случаев для врача существует проблема невключения своих чувств в ситуацию, что далеко не всегда удается.

В практике работы врача с инфицированными больными с диагнозом COVID-19 неблагоприятное течение заболевания, летальные исходы даже на фоне адекватного лечения, а тем более как следствие врачебной ошибки являются психической травмой.

К дополнительным эмоциогенным факторам медицинской деятельности в условиях работы с инфицированными пациентами можно отнести и факторы рабочей ситуации и организации, имеющие место в службах здравоохранения. Недостаток необходимого оборудования и медикаментов, мест в стационарах, специалистов приводит к невозможности оказания в должном объеме помощи больным по независящим от медицинского персонала причинам. Все это усиливает эмоциональную и физическую нагрузку профессиональной деятельности врача и как следствие провоцирует выгорание у врачей.

К эмоциогенным факторам деятельности врача можно отнести и то, что в современных условиях имеется недостаточное вознаграждение материальное и моральное за их труд. С одной стороны, оплата труда врача не компенсирует физических и психических затрат их деятельности, она не позволяет вести им достойный образ жизни и приходится искать дополнительные источники доходов, что ведет еще к большей перегрузке. Многие исследователи отмечают, что недостаточное вознаграждение или его отсутствие способствуют возникновению выгорания.

Разные медицинские специальности отличаются по уровню эмоциональной загруженности профессиональной деятельности. Психологический анализ деятельности и изучение литературных источников показали, что наиболее стрессогенным является труд медицинских работников в условиях эпидемиологической угрозы.

Деятельность специалистов в условиях работы с пациентами, имеющими диагноз COVID-19, сопряжена с высокой степенью ответственности, необходимостью рисковать здоровьем и жизнью, самостоятельным приемом срочных решений, обусловленных дефицитом времени. Одновременно с этим специфика работы в условиях постоянной изоляции требует от врача физической силы, выносливости, высокого индивидуального мастерства и связана со значительной нагрузкой, на различные анализаторы, опорно-двигательный аппарат, кардио-респираторную систему и т.д.



Таким образом, проведенный психологический анализ деятельности врача и медицинского персонала, контактирующего с пациентами, имеющими диагноз COVID-19, позволяет сделать вывод о том, что труд медицинских работников относится к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Профессиональная деятельность врача в период пандемии отличается высокой эмоциональной загруженностью и имеется большое количество эмоциогенных факторов, как объективных, так и субъективных, которые оказывают негативное воздействие на труд врача, вызывая сильное эмоциональное напряжение и стресс. Все это создает условия для высокого риска формирования синдрома психического выгорания у медицинских работников.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ, РАБОТАЮЩИХ С ПАЦИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ УСТАНОВЛЕННЫЙ ДИАГНОЗ COVID-19

В период эпидемий в медицинских учреждениях вводится режим повышенной опасности. Эпидемия относится к чрезвычайной ситуации, поэтому работодатель привлекает подчиненных к работе в выходной день или к сверхурочной работе без их согласия (кроме отдельных категорий работников). Работодатель обязан вести учет отработанного времени каждым привлеченным специалистом и оплачивать его в повышенном размере.

По возможности необходимо соблюдать режим сна и отдыха, для обеспечения процессов восстановления ресурсов организма. Если говорить о временном промежутке одной смены, то диапазон вариантов колеблется от 3 до 12 часов за один день (ТК РФ), но работа (в защитном костюме) I типа не должна превышать 4 часа. То есть каждые 4 часа по возможности необходимо делать перерывы для отдыха не менее 15 минут, после рабочей смены в 8 часов отдых не менее часа.

Во время пребывания в инфекционном отделении в зоне СПЭР медицинскому персоналу запрещается:

- работать натошак;
- работать без защитной одежды;
- принимать пищу, пить воду, курить, пользоваться туалетом;
- выносить из отделений без дезинфекции любые материалы (вещи, предметы ухода, документы и др.);
- выходить из помещений на территорию и в хозяйственные службы в защитной одежде (халатах, пижамах и др.);
- передавать больным продукты питания и другие предметы от посетителей.

### Самодиагностика

Если вы заметили изменения в эмоциональной (снижение настроения, агрессивность, снижение уровня эмпатии, депрессивное состояние), когнитивной (снижение концентрации

внимания, ухудшение памяти и др.) сфере, сразу обращайтесь к специалистам.

## **1. Дыхательная гимнастика**

### **Упражнение 1**

*Сядьте прямо, руки лежат на коленях ладонями вверх. Расслабьтесь, насколько это возможно. Дышим через нос, нижней частью живота, без пауз между вдохом и выдохом. Вдох — 5 секунд, выдох — 10 секунд. На вдохе представляйте, как в вас золотистым потоком вливается свежая энергия и накапливается в солнечном сплетении; на выдохе — как из вас выходит все негативное. Продолжительность упражнения — от 5 до 10 минут, но не более 40 дыхательных циклов.*

### **Упражнение 2**

*В положении стоя или сидя медленно и глубоко вдохните через нос, сначала выдвинув живот вперед, а затем — расширив и приподняв грудную клетку. По времени вдох должен равняться 7–8 секундам. Затем сложите губы ноликом и выдохните через рот, выпуская из себя толчкообразными движениями небольшие порции воздуха. Паузы между вдохом и выдохом не делается. Каждая последующая порция выдыхаемого воздуха должна быть чуть меньше предыдущей. Прodelайте не менее 20 таких дыхательных циклов.*

### **Упражнение 3**

*Сядьте, откинувшись на спинку стула, расслабьтесь и наблюдайте за дыханием. Следуйте за воздухом. Отмечайте, как легкая субстанция входит через нос, касается гортани, наполняет легкие, расширяя грудную клетку, а потом тем же путем выходит.*

*Через пару минут такого медитативного дыхания сделайте глубокий вдох, полностью выпустите воздух из легких и задержите дыхание. Во время паузы наблюдайте за грудной клеткой: вы обнаружите, что она продолжает слегка подниматься и опускаться, хотя дыхание отсутствует. Обратите внимание на свои ощущения: вам хорошо, и дышать совсем не хочется. Задержка дыхания должна продолжаться до тех пор, пока вам это комфортно — не более 15–30 секунд. За это время грудная клетка поднимется и опустится 2–4 раза. Уравновесьте дыхание несколькими медленными вдохами-*

*выдохами без пауз. Упражнение очень эффективно, поэтому его не следует выполнять более 3 раз.*

#### **Упражнение 4**

*Встаньте прямо, ноги на ширине плеч, ступни параллельны. Вдохните медленно и глубоко, потянувшись вверх и подняв расслабленные руки над головой. Затем сразу же, без паузы, сделайте резкий шумный выдох с наклоном вперед, полностью расслабив верхнюю часть тела. Во время выдоха представляйте, что вместе с воздухом вы извергаете из себя негативные эмоции. Задержите дыхание на 2–3 секунды; руки болтаются, как пустые рукава. Плавно вдохните и выпрямитесь, подняв руки над головой, после чего со спокойным выдохом опустите их через стороны вниз. Повторяйте упражнение, пока не почувствуете облегчения.*

## **2. Релаксация. Медитация**

С этой целью можно использовать различные приложения или диски с записями медитационных программ.

CD-диски:

1. Audio CD. В гармонии с собой, 2014 г.
2. CD-ROM (MP3). В гармонии с природой. Большое путешествие, 2013 г.
3. Audio CD. Инструментальная музыка для расслабления и отдыха, 2013 г.
4. CD-ROM (MP3). В гармонии с природой. Отдых в лесу, 2013 г.
5. CD-ROM (MP3). Музыка восстановления равновесия души и тела, 2011 г.

Приложения для смартфонов на платформе Android и IOS:

1. Headspace.
2. Уроки Медитации.
3. Calm.
4. Серотонин.
5. buddhify.
6. Meditation Timer Pro.
7. Insight Timer.



### 3. Аудиовизуальная стимуляция

Особенностью аудиовизуальной стимуляции (АВС) является бесконтактное воздействие на слуховой и зрительный анализатор в диапазоне видимого света и слышимого человеком звука. Иными словами, сеанс АВС представляет погружение в (особым образом) организованную светозвуковую среду.

Метод аудио-визуальной стимуляции активно используется в психотерапии.

#### *Цель процедуры*

Аудиовизуальная стимуляция — это метод стимуляции сенсорных анализаторов (зрительный и слуховой), посредством которой изменяется уровень активации коры головного мозга через модулирующие системы мозга, ответственные за психофизическое состояние.

Естественным примером такого модулирующего воздействия является сосредоточение на бликах пламени костра (зрительная стимуляция) или шуме морского прибоя (звуковая стимуляция). Спектральный состав этих воздействий схож с ритмом мозга, находящегося в спокойном, расслабленном состоянии.

Регулярные занятия развивают не только физические параметры, но и благотворно влияют на развитие когнитивных функций — памяти, внимания, способности к переключению, скорости реакции, помогают бороться со стрессом, повышает адаптационные возможности организма.

Внешне прибор представляет собой наушники и очки, подключенные к специальному аппарату. Пациент при проведении процедуры воспринимает пульсирующий звук и мерцающий свет. Эти звуковые и световые стимулы собраны в разные по воздействию программы: «врата спокойствия», «стресс-киллер», «альфа-зона», «глубокий сон», «ОМ-медитация», «быстрое восстановление». Всего более 100 программ.

#### *Эффект от процедуры*

- Снижение стрессовых влияний, быстрая релаксация, снятие усталости.

- Улучшение памяти, в том числе при синдроме дефицита внимания.
- Нормализация сна.
- Активизация восстановительных процессов и усиление иммунитета.
- Улучшение интеллектуальных функций.
- Облегчение приступов мигрени, выраженности предменструального синдрома.
- Уменьшение выраженности хронического болевого синдрома.
- Уменьшение метеочувствительности, профилактика десинхронозов при смене часовых поясов.
- Активизация обучения и творческих способностей.
- Повышение результативности и эффективности деятельности.
- Облегчение введения в состояние транса и гипноза.
- Ускорение освоения и проведения медитативных техник.
- Повышение физической работоспособности.
- Улучшение настроения и общего самочувствия.
- Изменение отношения к психотравмирующим ситуациям.
- Уменьшение уровня тревожности.

#### *Показания*

- Синдром хронической усталости.
- Синдром эмоционального выгорания.
- Последствия воздействия хронического стресса.
- Расстройства сна различной природы.
- В конце тяжелого дня для быстрого снятия усталости и расслабления.
- Снижение памяти и внимания.
- Предменструальный синдром.
- Хронический болевой синдром различной природы.
- Метеочувствительность.
- Профилактика десинхронозов при смене часовых поясов.
- Для активизации обучения и творческих способностей.

- Повышение результативности и эффективности деятельности.
- Ускорение освоения и проведения медитативных техник.
- Депрессивные и тревожные расстройства.

*Противопоказания*

- Эпилепсия и судорожный синдром (в том числе в анамнезе).;
- Опухоли головного мозга.
- Повышенная светочувствительность.
- Аритмия и установленный кардиостимулятор.

*Продолжительность*

Продолжительность: от 20 до 40 мин.

Периодичность: подбирается индивидуально.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ. САМОЕ ГЛАВНОЕ**

- **НЕ** скрывать свои чувства. Проявлять эмоции.
- **НЕ** избегать говорить о том, что случилось. Использовать каждую возможность пересмотреть свой опыт наедине с собой или вместе с другими.
- **НЕ** позволять чувству стеснения останавливать вас, когда другие предлагают помощь или интересуются вашим самочувствием.
- **НЕ** ожидать, что тяжелые состояния, уйдут сами по себе. Если не предпринимать мер, они будут посещать в течение длительного времени.
- **НЕ** оставлять без внимания психоэмоциональное состояние своих коллег. Если вы заметили изменения, предложите обратиться к специалисту.

**Об авторах:**

**Халфина Р.Р.**, доктор биологических наук, доцент, и.о. заведующего кафедры психологического сопровождения и клинической психологии БашГУ.

**Тимербулатов И.Ф.**, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой психотерапии с курсом ИДПО БГМУ.

**Хох И.Р.**, кандидат психологических наук, доцент кафедры психотерапии с курсом ИДПО БГМУ.

**Евтушенко Е.М.**, ассистент кафедры психотерапии с курсом ИДПО БГМУ.

**Тимербулатова М.Ф.**, ассистент кафедры психотерапии с курсом ИДПО БГМУ

*Фотография на обложке: сотрудники скорой помощи Санкт-Петербурга приехали с вызова, апрель 2020*

УДК 37.015.3+159.9  
ВБК 78  
ISBN 978-5-6044742-2-8  
DOI 10.17513/np.410

*Халфина Р.Р., Тимербулатов И.Ф., Хох И.Р., Евтушенко Е.М., Тимербулатова М.Ф.* Рекомендации по психологическому сопровождению медицинских работников в условиях оказания медицинской помощи зараженным covid-19. СПб.: НПЦ ПСН. 2020. 21 с.

### Методические рекомендации

Редактор издательства Булгаков А.Б.  
Корректор Кузьмичева И.В.  
Компьютерная верстка Кузьмичева И.В.

Сдано в набор 01.02.2020. Пописано к печати 15.16.2020  
Формат 60х90/16. Бумага офсетная. Печать цифровая.  
Усл. печ. листов 1,3, авт.листов 1,1  
Тираж 300 экземпляров.  
Заказ № 103.

Издательство ООО «НПЦ ПСН»  
Тел.: +7 (904) 601 70 95  
[NP-NPC-PCN2008@yandex.ru](mailto:NP-NPC-PCN2008@yandex.ru)

---

Типография ООО «АЙСИНГ»  
Информационно-издательский центр «ФАРМ-индекс»  
199106, Санкт-Петербург, Средний пр., 99/18 лит.А  
тел/факс (812) 327-05-12, Интернет: [www.icing.ru](http://www.icing.ru)  
Тираж 300 экз. Заказ №...

ISBN 978-5-6044742-2-8



© авторов  
©НПЦПСН