



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, П. С. Турзин

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ПРАКТИК

ЭКСПЕРТНЫЙ ОБЗОР

МОСКВА
2023

Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»

Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, П. С. Турзин

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ПРАКТИК

Экспертный обзор

Научное электронное издание

Москва
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2023

УДК 614.1
ББК 51.1

Рецензенты:

*Т. И. Бонкало, доктор психологических наук, доцент, начальник отдела
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;*

*О. Ю. Арсеенкова, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко».*

Аксенова, Е.И.

Профессиональный стресс медицинских работников; обзор зарубежных практик: экспертный обзор [Электронный ресурс] / Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, П. С. Турзин. – Электрон. текстовые дан. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/obzory/> – Загл. с экрана. – 48 с.

ISBN 978-5-907717-35-0

В обзоре представлены результаты анализа и обобщения 79 систематических обзоров, метаанализов и статей, в которых описаны распространенность и причины профессионального стресса медицинских работников (врачей различных специальностей, среднего медицинского персонала) в обычных условиях и во время пандемии COVID-19.

Также были рассмотрены особенности профессионального стресса медицинских работников (психологическое, эмоциональное выгорание и т. д.).

Показаны существующие проблемы со здоровьем медицинских работников, связанные с профессиональным стрессом (тревога, депрессия, дислипидемия и т. д.).

Приведены применяемые организационные, медицинские и социальные мероприятия как по профилактике профессионального стресса медицинских работников, так и по его коррекции.

Предназначено для специалистов в области организации здравоохранения, руководителей медицинских организаций.

**УДК 614.1
ББК 51.1**

*Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
(Протокол № 6 от 20 июня 2023 г.).*

Самостоятельное электронное издание сетевого распространения

Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.

ISBN 978-5-907717-35-0



© Аксенова Е. И., Турзин П. С., Камынина Н.Н., 2023
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПРИЧИНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	6
ВРАЧИ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	6
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА	6
ПРИЧИНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА	7
СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ	11
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА	11
ПРИЧИНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА	11
ОСОБЕННОСТИ И МЕХАНИЗМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	12
ВРАЧИ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	12
В ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ	12
ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19	15

СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ	16
В ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ	16
ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19	17
ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТРЕССОМ	20
ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	23
МЕРОПРИЯТИЯ ПО КОРРЕКЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	23
ВРАЧИ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	23
В ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ	23
СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ	29
В ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ	29
ВРАЧИ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	32
ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19	32
СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ	34
ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19	34
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	38
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	40

ВВЕДЕНИЕ

При выполнении своих функциональных обязанностей медицинские работники (врачи и средний медицинский персонал) подвергаются большим профессиональным и психологическим нагрузкам, особенно в условиях повышенного риска, например пандемий. Это вызывает выраженный профессиональный стресс и приводит к профессиональному (психологическому, психоэмоциональному) выгоранию.

Профессиональный стресс – это процесс, при котором стрессогенные факторы на рабочем месте (психологические переживания, условия и требования) вызывают как краткосрочные, так и долгосрочные изменения в психическом и физическом здоровье индивидуума.

В результате выполнения ряда зарубежных опросов оказалось, что значительная часть медицинских работников страдает от профессионального стресса. Выявлено, что профессиональный стресс связан с рядом заболеваний: сердечно-сосудистых, депрессией и диабетом 2-го типа. Наиболее часто изучают особенности профессионального стресса медицинских работников в связи с удовлетворенностью их работой, психологическим выгоранием и проблемами со здоровьем. Проявления профессионального стресса медицинских работников резко увеличились во время пандемии COVID-19 [1].

Целью данного обзора было выявление на современном этапе причин, особенностей, взаимосвязей со здоровьем профессионального стресса медицинских работников, а также используемых мероприятий по его профилактике и коррекции.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПРИЧИНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Динамичный и комплексный характер оказания медицинской помощи предрасполагает медицинских работников к профессиональному стрессу, включая физическое, эмоциональное или психологическое утомление, обусловленное индивидуальными, межличностными или организационными факторами. Распространенность профессионального стресса у медицинских работников является негативным фактором, который может привести к неудовлетворенности и эмоциональному выгоранию и повлиять на качество медицинской помощи.

ВРАЧИ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

Иранские ученые выявили, что распространенность профессионального стресса у иранских врачей составила 70,10 %, а среди стоматологов – 50,87 % [2].

Пакистанские ученые определили уровни воспринимаемого профессионального стресса в соответствии с профессиональным статусом хирургов-стоматологов Карачи. В целом умеренный уровень профессионального стресса наблюдался у 78,5 % стоматологов, а распространенность ощущаемого профессионального стресса составила 86 %. Уровень воспринимаемого профессионального стресса был значительно ниже в группах, включающих 40 лет и старше, ежемесячный доход 1 лак (100 000) и более рупий, 11 лет и более опыта и ученую степень доцента/адъюнкт-профессора/профессора. Таким образом, все группы, представляющие статус «старший стоматолог», оказались с более низким уровнем профессионального стресса, чем группы, представляющие статус «младший стоматолог» [3].

Также ученые из Пакистана и Саудовской Аравии выполнили анализ профессионального стресса, выгорания и удовлетворенности работой у практикующих стоматологов, работающих в клинических и неклинических отделениях государственных и частных университетов, а также тех, кто занимался частной общей практикой. Оказалось, что распространенность общего профессионального стресса была высокой среди практикующих стоматологов (83,4 %). Профессиональный стресс был самым высоким у женщин (55,8 %), стоматологов в частном секторе (55,7 %) и стоматологов общей практики (47 %). Общая распространенность удовлетворенности работой среди стоматологов составила 30 %. Профессиональный стресс был в значительной степени связан с выгоранием и неудовлетворенностью работой в стоматологии. Уровни стресса и рабочее время были статистически и положительно связаны, тогда как связь между уровнями стресса и удовлетворенностью работой

была обратно пропорциональна и значимо связана. Таким образом, распространенность профессионального стресса среди практикующих стоматологов была высокой, а уровень удовлетворенности работой – умеренным [4].

Индийскими учеными было установлено, что распространенность профессионального стресса у медицинских работников страны составляет 40,5 % [5].

Бразильские ученые определили, что 57 % медицинских работников Северного отделения неотложной помощи в Пальмасе (Токантинс) испытывали профессиональный стресс, а 31,82 % имели чрезмерную сонливость. Оказалось, что наличие более чем одной работы, употребление алкоголя, высшее образование и чрезмерная сонливость повышают вероятность проявления профессионального стресса [6].

Китайские ученые проанализировали профессиональное выгорание и состояние психического здоровья клиницистов, взаимосвязь личности с профессиональным выгоранием и психологическим стрессом, а также исследовали прямое или косвенное влияние личности на психологический стресс. Оказалось, что из всех клиницистов у 29,5 % из них наблюдалось легкое эмоциональное выгорание с оценкой риска психологического стресса $22,7 \pm 8,18$. Влияние личности на эмоциональное истощение было больше, чем на личные достижения. Клиницисты с интроверсией, невротизмом и психотизмом подвергались более высокому риску психологического стресса. Личность оказывала как прямое, так и косвенное влияние на психологический стресс. Невротизм оказал самое сильное влияние на психологический стресс. Таким образом, клиницисты имели высокий уровень риска как профессионального выгорания, так и психологического стресса. Личность значительно коррелировала с выгоранием на работе и риском психологического стресса [7].

Также китайские ученые при анализе взаимосвязи между личностью, психологической приемлемостью и профессиональным стрессом медицинских работников выявили, что уровень профессионального стресса медицинского персонала был высоким. Они предполагали, что личность и психологическое принятие могли предсказать профессиональный стресс, а психологическая приемлемость являлась защитным фактором профессионального стресса. Определено, что медицинский персонал с интроверсией личности, невротизмом и психотизмом перенес повышенный профессиональный стресс. Личность оказывала как прямое, так и косвенное влияние на профессиональный стресс. Наиболее сильно невротизм оказывал влияние на профессиональный стресс (психический стресс и физическое напряжение) [8].

ПРИЧИНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

Швейцарские ученые к основным факторам профессионального стресса медицинских работников относят частую или чрезмерную сверхурочную работу или постоянный дефицит рабочего времени [9].

Бельгийские ученые определили профессиональные риски среди врачей скорой помощи и больниц во время пандемии COVID-19. Оказалось, что у вра-

чей скорой помощи и больниц в Бельгии профессиональный стресс более всего обусловлен последствиями насилия, выгорания и COVID-19. Так, 32% опрошенных заявили, что сталкивались с насилием, 54% страдают от проблем со здоровьем, связанных с их работой, 88% высказали опасения по подверженности COVID-19 и 10% – опасения относительно его возникновения [10].

Польские ученые при исследовании уровня профессионального стресса и синдрома профессионального выгорания среди 70 профессионально активных физиотерапевтов определили, что исследуемая группа физиотерапевтов характеризовалась высоким уровнем профессионального стресса и умеренным уровнем профессионального выгорания. Наиболее распространенные стрессоры, о которых сообщали участники, включали отсутствие вознаграждения на работе, чувство неуверенности, возникающее из-за организации рабочего места, чувство угрозы, социальное взаимодействие и отсутствие контроля [11].

Также польские ученые определили, что во время пандемии COVID-19 профессиональный стресс среди персонала скорой медицинской помощи значительно увеличился из-за новых факторов, которых ранее не было, а к предикторам профессионального стресса в медицинской среде относились страх заражения COVID-19, снижение уровня безопасности при проведении неотложных медицинских мероприятий, маргинализация лечения пациентов, не болеющих COVID-19. Дополнительными социально-демографическими факторами, повышающими уровень профессионального стресса среди персонала скорой медицинской помощи, являлись женский пол и работа медицинской сестрой. Соответствующее обучение, снабжение средствами индивидуальной защиты и заключения о готовности системы к борьбе со вспышкой пандемии не повлияли на уровень профессионального стресса у медицинского персонала [12].

Пакистанскими учеными выявлен ряд факторов, вызывающих профессиональный стресс медицинских работников. К основным выявленным факторам стресса по убыванию степени значимости для врачей они относят:

1. «Перспективы карьеры и вознаграждения»;
2. «Воздействие окружающей среды на рабочем месте»;
3. «Рабочие факторы и производительность»;
4. «Межличностный стресс» [13].

Индийскими учеными были определены следующие факторы профессионального стресса медицинских работников: недостаточное участие, бессилие, низкий статус и неприбыльность [14].

Коллективом американских и кенийских ученых было установлено, что профессиональный стресс у медицинских работников в Западной Кении обусловлен высокой рабочей нагрузкой (61%); нехваткой расходных материалов (37%), низкой заработной платой (32%), отношением коллег и начальства (25%), отношением пациентов (21%) и неблагоприятными исходами (16%) [15].

Китайские ученые изучили текущее состояние профессионального стресса у медицинского персонала больниц в Шэньчжэне. В результате использования опросников профессиональной роли, профессионального стресса и личных ресурсов было выявлено, что степень образования, тип работы,

должность, профессиональная должность, постоянный или временный характер работы были факторами, влияющими на профессиональную задачу; возраст, стаж работы, тип работы и ночная смена были факторами, влияющими на личную реакцию на профессиональный стресс; годы работы, тип работы, профессиональная должность и количество рабочих часов в неделю были факторами, влияющими на личные копинг-ресурсы [16].

Также китайские ученые установили, что во время пандемии COVID-19 увеличилось количество насильственных инцидентов по отношению к медицинским работникам на рабочих местах. Ими было выявлено, что с середины пандемии до поздней пандемии риск насилия на рабочих местах медицинских работников (40–47%), физического насилия (12–23%) и словесного насилия (45–58%) увеличился. Медицинские сестры более чем в два раза чаще подвергались физическому насилию (13% против 5%), чем врачи, в то время как оказываемое на них словесное насилие было одинаковым. Пол, профессия и время заражения COVID-19 не влияли на риск насилия на рабочем месте, физического или словесного насилия. Медицинские работники с COVID-19 чаще подвергались физическому насилию. Большинство медицинских работников страдали от словесного насилия, за которым следовали эмоциональные издевательства, сексуальные домогательства и физическое насилие. Таким образом, связанное с пандемией насилие на рабочем месте увеличилось [17].

Кроме этого, китайские ученые изучали влияние нагрузки, личности и психологической гибкости на профессиональный стресс у медицинского персонала. Оценка психологического напряжения (PSY) медицинского персонала составила $26,8 \pm 7,13$, а оценка физического напряжения (PHS) – $24,3 \pm 6,50$. Низкая оценка психологической гибкости – интроверсия – высокая ролевая перегрузка, интроверсия – невротизм – высокая ролевая перегрузка и низкая оценка психологической гибкости – невротизм были наборами факторов высокого риска для PSY. Низкая оценка психологической гибкости – интроверсия – высокая ролевая перегрузка, низкая оценка психологической гибкости – интроверсия – невротизм, низкая оценка психологической гибкости – невротизм – высокая ролевая перегрузка, низкая оценка психологической гибкости – психотизм – невротизм и психотизм – невротизм – высокая ролевая перегрузка были высокими – наборами факторов риска для PHS. Таким образом, существуют различные сочетания факторов высокого риска профессионального стресса у медицинского персонала [18].

Корейские ученые выполнили анализ уровня выгорания, личного опыта дискриминации и профессионального стресса на работе в зависимости от гендерных различий для молодых физиотерапевтов и трудотерапевтов. В этом исследовании женщины-терапевты показали более высокий уровень эмоционального выгорания, чем мужчины-терапевты. В частности, личный опыт дискриминации и профессиональный стресс в значительной степени способствовали выгоранию у молодых женщин-терапевтов, в то время как профессиональный стресс на работе был наиболее важным предиктором выгорания как для мужчин (до 30 лет и старше), так и для женщин в возрасте 30 лет и старше [19].

Также корейские ученые в результате опроса врачей-онкологов, являющихся членами Корейского общества медицинской онкологии, используя

Корейскую шкалу профессионального стресса, утвержденную шкалу выгорания Маслача и дополнительные вопросы о факторах работы и образе жизни, указывали на высокий уровень эмоционального истощения у 74 %, высокий уровень деперсонализации у 86 % и низкий уровень личных достижений у 65 %; 68 % имели профессиональное выгорание, чему сопутствовало высокое эмоциональное истощение и высокий показатель деперсонализации. Риск эмоционального выгорания у врачей-онкологов был выше в возрасте от 30 до 39 лет, чем в возрасте от 40 до 49 лет. Также выгоранию были больше подвержены те, кто не состоял в браке. Учитывая личные достижения, можно сказать, что у женщин был более высокий риск эмоционального выгорания. Средний балл профессионального стресса составил 63 (диапазон от 43 до 88). Вызов на ночное дежурство был самым сильным фактором риска еще большего профессионального стресса. Более высокий балл профессионального стресса был связан с более высокой распространенностью эмоционального выгорания [20].

Ученые из Саудовской Аравии выполнили исследование по выявлению медицинских работников (60 % – врачи), подверженных риску профессионального стресса, и определению факторов, которые могут его вызывать, у медицинских работников в университетской больнице (г. Джидда). Оказалось, что сменная работа снижала индекс профессионального стресса на работе на статистически значимую величину. Однако более продолжительный рабочий день, высшее образование и многодетность способствовали более высокому профессиональному стрессу на работе; с точки зрения объективности, хороший образовательный уровень и многодетность незначительно увеличивали риск, в то время как наличие смен уменьшало профессиональный стресс на работе. В условиях отсутствия организационного обеспечения было обнаружено, что многодетность, высокий образовательный уровень и продолжительный рабочий день способствовали этому, хотя вахтовый режим имел отрицательную корреляционную связь [21].

Австралийские ученые изучали путем электронного опроса наличие профессионального стресса у врачей и медицинских сестер в отделениях неотложной помощи государственной городской больницы неотложной помощи в Квинсленде. Медицинские сестры сообщали о более высоком уровне как профессионального стресса, так и эмоционального выгорания, чем врачи. Они также сообщили о более низкой удовлетворенности работой, вовлеченности в работу и поддержке со стороны руководства, чем врачи. По сравнению с врачами, медицинские сестры сообщили о значительно более высоком стрессе из-за сочетания тяжелой рабочей нагрузки и низкой квалификации, пациентов с острыми состояниями, экологических проблем и неспособности обеспечить оптимальный уход. Выполненный тематический анализ выявил высокую рабочую нагрузку и ограниченную поддержку руководства как факторы, способствующие стрессу. Наиболее часто медицинскими работниками сообщалось о механизмах преодоления, таких как повышение личной устойчивости [22].

Американские ученые исследовали профессиональный стресс у медицинских работников из групп риска во время пандемии COVID-19. Были

определены различные тенденции между возникновением COVID-19 и профессиональным стрессом на работе. 80 % работников в сфере здравоохранения сообщили о возросшей рабочей нагрузке с начала пандемии. 77 % работников в сфере здравоохранения считают, что они могут подвергнуться воздействию COVID-19 на своем рабочем месте [23].

СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

Результаты исследования эфиопских ученых показали, что 47,8 % медицинских сестер, работающих в государственных больницах Аддис-Абебы, находились в состоянии профессионального стресса [24].

ПРИЧИНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

Ирландские ученые изучали профессиональные стрессоры, выгорание и стратегии выживания у больничных и внебольничных психиатрических медицинских сестер в районе Дублина. Выводы выполненного межгруппового исследования показали, что медицинские сестры работали в условиях умеренного профессионального стресса. Стрессоры были сосредоточены на организационных проблемах, а не на проблемах пациентов. Основными выявленными факторами профессионального стресса были нехватка ресурсов, рабочая нагрузка и организационные структуры/процессы. Обе группы сообщили о среднем уровне эмоционального истощения, низком уровне деперсонализации и среднем уровне личных достижений. Были выявлены значительные различия между больничными и внебольничными медицинскими сестрами в отношении деперсонализации и личных достижений соответственно. Больничные медицинские сестры сообщали о более высоких показателях деперсонализации, а у внебольничных медицинских сестер в большей мере присутствовало чувство личных достижений. Показатели личных достижений медицинских сестер в больницах были ниже профессиональных норм в области психического здоровья [25].

Польские ученые при участии профессионально работающих в стационарных отделениях и лечебно-профилактических учреждениях, а также в отделениях скорой медицинской помощи больниц и скорой медицинской помощи медицинских сестер и фельдшеров определили, что феномен профессионального выгорания среди исследуемой группы затрагивает только медицинских сестер, в то время как к исследуемым фельдшерам данная проблема не относится. Основным стрессором среди медицинских сестер и фельдшеров является прежде всего очень высокий уровень ответственности. Медицинские сестры перегружены чрезмерными требованиями и сменной работой, в то время как фельдшеры в основном обременены избытком обязанностей. И медицинские сестры, и фельдшеры утверждали, что их ра-

бота часто связана с профессиональным стрессом, что приводило к их физическому и психическому истощению [26].

Эфиопскими учеными установлено, что наличие детей и сменная работа были личностными характеристиками, которые в значительной степени были связаны с профессиональным стрессом на работе среди медицинских сестер, работающих в государственных больницах Аддис-Абебы [27].

Египетские ученые провели электронное анкетирование по определению предикторов стресса, беспокойства и депрессии медицинских сестер отделений интенсивной терапии пяти больниц в Александрии в ответ на пандемию COVID-19. Выявленные значимые предикторы профессионального стресса включали количество инфицированных коллег и доступность больничных ресурсов. Значимыми предикторами тревожности были возраст, пол, удовлетворительный доход, многолетний опыт, время, затрачиваемое на уход за пациентами с COVID-19, непрерывное обучение, количество инфицированных коллег и доступность больничных ресурсов. Наконец, значимые предикторы депрессии включали пол, наличие физических проблем в анамнезе, уровень образования, доступность больничных ресурсов, наличие психологических проблем в анамнезе и количество инфицированных коллег [28].

ОСОБЕННОСТИ И МЕХАНИЗМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ВРАЧИ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

В ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ

Китайские ученые провели исследование по установлению норм «Основной шкалы профессионального стресса для производственных и медицинских работников в Китае». Сумма баллов по базовой шкале профессионального стресса составила $45,48 \pm 8,16$ и $45,71 \pm 8,46$. 50-й перцентиль равнялся 46, а диапазоны T-балла составляли 16–91 соответственно для медицинских работников. Когда общий балл был <50 , 50–54, 55–58 и >58 для медицинских работников, профессиональный стресс классифицировался как «отсутствие», «легкая степень», «средняя степень» и «тяжелая степень». Совместимые с национальными условиями Китая, а также с принципами психологического измерения, эти нормативные значения для производственных и медицинских работников могут служить теоретической поддержкой и практическим руководством по укреплению психического здоровья на рабочем месте [29].

Немецкие ученые, исходя из результатов ряда исследований, особенно в Великобритании и США, свидетельствующих о том, что врачи испытывают больший профессиональный стресс, чем медицинские сестры, а также что более высокий статус в медицинской и сестринской иерархии связан

с меньшим профессиональным стрессом, выяснили, можно ли объяснить эти результаты в контексте немецкого университетского больничного сектора. Исследователи сделали попытку проверить гипотезу о профессиональном стрессе работников более высокого статуса внутри и между профессиональными группами врачей и медицинских сестер в немецкой университетской больнице. Полученный основной результат выполненных двух перекрестных опросов заключался в том, что врачи и медицинские сестры получали одинаковые уровни профессионального стресса. Кроме того, в рамках каждой иерархии воспринимаемая степень рабочего стресса снижалась с повышением статуса для обеих групп. Основным выводом исследования заключался в том, что гипотеза о стрессе более высокого статуса должна быть отвергнута в контексте немецкой университетской больницы, должна быть принята гипотеза о конкурирующих ресурсах более высокого статуса [30].

В исследовании корейских ученых изучались выгорание и стресс на работе у физиотерапевтов и эрготерапевтов в различных больницах. Было проведено анкетирование физиотерапевтов и эрготерапевтов из нескольких реабилитационных центров в Южной Корее. Выявлено, что выгорание и стресс, связанные с работой, значительно различались в зависимости от нескольких факторов. Размер больницы, пол и возраст были основными факторами, влияющими как минимум на два измерения анкет. Высокий уровень профессионального стресса и выгорания наблюдался у женщин-терапевтов молодого возраста в малых и средних больницах с низкими показателями качества жизни [31].

Голландские ученые изучали профессиональный стресс и психологическое выгорание в связи с личностью врачей-анестезиологов. Было обнаружено, что профессиональный стресс связан с эмоциональным выгоранием – процессом, который, как предполагается, регулируется личностью. Результаты исследований показали, что личность анестезиологов постоянно влияет на оценку и преодоление профессионального стресса и, следовательно, на развитие эмоционального выгорания. Нейротизм, негативная аффективность и готовность к сотрудничеству способствуют эмоциональному выгоранию [32].

Итальянские ученые оценили и сравнили уровни профессионального выгорания и профессионального стресса у 391 медицинского работника, в том числе у 210 физиотерапевтов, 101 логопеда и 80 эрготерапевтов с использованием стандартизированной итальянской версии опросника Maslach Burnout Inventory (MBI) и индикатора стандартов управления по охране труда и технике безопасности (HSE). Было обнаружено, что доля профессионалов с высокими показателями риска по трем параметрам MBI выглядит следующим образом: эмоциональное истощение – 32%, деперсонализация – 13% и личные достижения – 9%. В целом 14% участников были подвержены высокому риску эмоционального выгорания. Существенных различий между тремя профессиональными категориями обнаружено не было. Пять подшкал HSE были связаны с выгоранием: контроль, поддержка руководства, отношения, роль и изменения. Таким образом, как и все медицинские работники, специалисты по реабилитации подвержены высокому риску эмоционально-

го выгорания. Существуют общие механизмы, лежащие в основе выгорания в различных исследованных профессиональных группах [33].

Польские ученые изучили взаимосвязи уровня пережитого профессионального стресса и личностных качеств медицинских работников (врачей, фельдшеров и медицинских сестер). Наблюдалась статистически значимая корреляция в отношении субъективно переживаемого напряжения и результатов по шкале психотизма и невротизма (положительная связь). В случае шкалы экстраверсии корреляция носила отрицательный характер, но не являлась статистически значимой. Таким образом, невротизм как важная черта характера доминировала среди медицинских работников. И невротизм, и психотизм способствовали негативным последствиям пережитого стресса [34].

Американские ученые изучали профессиональные различия в выгорании среди медицинского персонала. Опираясь на данные, полученные от медицинского персонала в отделении интенсивной терапии новорожденных, исследователи сопоставили психическое здоровье и опыт работы четырех групп 222 медицинских работников: врачей, практикующих медицинских сестер, дипломированных медицинских сестер и респираторных терапевтов. Ими обнаружены доказательства того, что медицинские работники с более высоким статусом – врачи и практикующие медицинские сестры – чаще, чем их коллеги, сообщают о конфликтах между работой и личной жизнью, ненормированном рабочем времени и тяжелой рабочей нагрузке. Эти стрессоры объясняют значительное количество более высоких уровней выгорания среди врачей и практикующих медицинских сестер [35].

Также американские ученые исследовали взаимосвязи между профессиональным стрессом медицинских работников и колебаниями уровня кортизола в слюне. Исследователями была предложена новая методология, включающая ведение дневников стресса на работе и сбор кортизола слюны. Она использовалась для определения корреляции между профессиями, профессиональными стрессорами и того, насколько хорошо они связаны с физиологической реакцией на воздействие стресса, высвобождением кортизола. В то время как уровни кортизола, как правило, следовали типичному циркадному ритму, основанному на времени выборки, они также соответствовали субъективным уровням стресса, указанным в дневниках рабочего стресса после линейного регрессионного анализа с использованием объединенных данных исследуемой популяции. При сравнении стрессоров между изучаемыми профессиями участники, работавшие в сфере здравоохранения, составляли одну треть от общего числа участников, но сообщали почти о половине (42 %) более серьезных профессиональных стрессоров, перечисленных в дневниках. Наконец, наиболее часто упоминаемые эмоциональные реакции на перечисленные воздействия включали чувства стресса, разочарования, гнева, беспокойства или подавленности. По мере выхода из пандемии появляется возможность снизить воздействие профессионального стресса на рабочем месте [36].

Ученые из Саудовской Аравии изучили распространенность производственного травматизма и связанных с ним факторов риска среди медицинских работников. Это было аналитическое исследование, проведенное

в больницах Министерства здравоохранения в Джидде с использованием анкеты, самостоятельно заполняемой 387 медицинскими работниками, из которых 73,1% составляли женщины, для измерения распространенности производственного травматизма и связанных с ним факторов. Большинство участников (58,4%) согласились с тем, что средства индивидуальной защиты (СИЗ) всегда были доступны в их больницах. Примерно две трети (64,9%) согласились с тем, что они всегда использовали СИЗ. Общая распространенность производственного травматизма составила 52%, при этом наиболее распространенными были травмы спины (32,6%), брызги в глаза/рот (20,4%) и травмы от укола иглой (19,9%). Стаж работы, род профессии, обучение управлению охраной труда, рабочее время, рабочие смены, наличие СИЗ и доступность контейнеров для острых предметов были в значительной степени связаны с производственным травматизмом [37].

ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Израильские ученые выявили и сравнили уровень устойчивости, вторичной травматизации и выгорания среди работников крупной государственной больницы в центральном Израиле между различными секторами и отделениями больницы во время пандемии COVID-19. Оказалось, что врачи отделения неотложной помощи имели более высокие показатели устойчивости и более низкие показатели эмоционального выгорания и вторичной травматизации, чем персонал других отделений больницы. Напротив, сотрудники отделений внутренних болезней продемонстрировали самый высокий уровень эмоционального выгорания. В целом врачи продемонстрировали более высокий уровень устойчивости и более низкий уровень эмоционального выгорания по сравнению с другими медицинскими работниками [38].

Международный коллектив ученых из Германии, Китая, Испании, Португалии, Италии, Ирландии, Франции и Швейцарии выполнил исследование, в котором сравнивалось психическое здоровье медицинских и немедицинских работников в разных европейских странах во время пандемии COVID-19, исходя из предположения, что медицинские работники, особенно те, кто подвергается воздействию COVID-19 на работе, будут иметь более высокий уровень депрессии, тревоги и стресса. Выборка (N = 609) состояла из 189 врачей, 165 медсестер и 255 немедицинских специалистов. Участники из Франции и Англии сообщили, что чаще испытывают тяжелую / крайне тяжелую депрессию, тревогу и стресс по сравнению с участниками из других стран. Немедицинские работники имели значительно более высокие баллы по депрессии и тревоге. Среди медицинских работников не было зарегистрировано существенной связи между прямым контактом с пациентами с COVID-19 на работе и тревогой, депрессией или стрессом. «Неуверенность в том, когда эпидемия будет взята под контроль», вызвала наибольший стресс у медицинских работников, в то время как «принятие защитных мер» было наиболее часто используемой стратегией преодоления среди всех участников. Таким образом, COVID-19 представляет собой серьезную проблему для психического здоровья работающих специалистов,

поскольку значительная часть участников исследования продемонстрировала высокие показатели депрессии, тревоги и стресса [39].

СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ

В ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ

Китайские ученые выполнили исследование по выявлению особенностей риска возникновения профессионального стресса у медицинских работников с использованием модели риска и номограммы. Профессиональный стресс и соответствие профессии работника измерялись с помощью шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) и опросника соответствия профессии работника (WOFI). Идентификация характеристик риска была достигнута путем построения модели множественной логистической регрессии, а характеристики риска были использованы для разработки модели риска и номограммы. Оказалось, что среди 1 988 медицинских работников – участников выполненного исследования 42,5 % испытывали профессиональный стресс. Признаки риска профессионального стресса включали плохое соответствие профессии (ожидаемый риск: 77,3 %), контингент медицинских сестер (ожидаемый риск: 63,1 %), мужской пол (ожидаемый риск: 67,2 %), продолжительность стажа работы 11–19 лет (ожидаемый риск: 54,5 %), опыт травмирующего события (ожидаемый риск: 65,3 %) и отсутствие привычки регулярно заниматься спортом (ожидаемый риск: 60,2 %). Для медицинских работников, имеющих указанные признаки риска, ожидаемая вероятность риска профессионального стресса составит 90,2 %. Полученные данные могут быть использованы для выявления медицинских работников, подверженных риску развития профессионального стресса. Выявление характеристик риска профессионального стресса и соответствия работы профессиям может способствовать иерархическому управлению профессиональным стрессом в больницах [40].

Китайские ученые изучили особенности профессионального выгорания у медицинских сестер, связанного с профессиональным стрессом, вызванным работой, самооценкой и рабочей средой. На уровне медицинских сестер профессиональный стресс, вызванный работой, был значимым фактором, влияющим на эмоциональное истощение и деперсонализацию, тогда как самооценка медицинской сестры была значимым фактором, влияющим на эмоциональное истощение, деперсонализацию и личные достижения. Кроме того, эмоциональное истощение и деперсонализация были значимо связаны с уровнем образования. Между профессиональным выгоранием и факторами профессионального стресса, самооценкой медицинской сестры и рабочей средой не было выявлено значимых взаимосвязей. Таким образом, оказалось, что индивидуальные характеристики медицинской сестры являются сильными предикторами эмоционального истощения, деперсонализации и личных достижений, поскольку они связаны с профессиональным выгоранием. Кроме того, самооценка медицинской сестры была определе-

на как наиболее важный предиктор всех трех аспектов. В клинической практике самооценка ухода за больными может уменьшить профессиональное выгорание [41].

Китайские ученые исследовали ситуацию и приоритетные факторы профессионального выгорания среди 166 медицинских сестер из 8 больниц в Гуанчжоу с применением Опросника эмоционального выгорания Маслача (MBI) для изучения их эмоционального истощения (ЭИ), деперсонализации (ДП) и личных достижений (ЛД), а также с применением упрощенного опросника по стилю совладания (SCSQ) для изучения отрицательного и положительного стиля преодоления трудностей на основе групповой случайной выборки. Медицинские сестры демонстрировали умеренное эмоциональное выгорание как на ЭИ, так и на ДП, а также сильное эмоциональное выгорание на ЛД. По сравнению с медицинскими сестрами в больницах общего профиля, медицинские сестры в больнице профессиональных заболеваний имели более низкие баллы как по ЭИ, так и по ДП, а также более высокие баллы по ЛД. Замужние медицинские сестры имели более высокие баллы по ЭИ. Медицинские сестры в отделении дезинфекции имели более высокие баллы по ЭИ и более низкие баллы по ДП, чем медицинские сестры в других отделениях. Между разными группами трудоспособного возраста наблюдалась значительная разница в ЭИ. Медицинские сестры со стажем 6–10 лет и 21–25 лет имели более высокие баллы по ЭИ. Положительный копинг отрицательно коррелировал с ДП и положительно коррелировал с ЛД. Отрицательное совладание положительно коррелировало как с ЭИ, так и с ДП. Становится очевидно: типы больниц, типы отделений, семейное положение, трудоспособный возраст и стиль выживания влияют на выгорание на работе [42].

Испанские ученые выполнили аналитическое исследование по оценке влияния пола, семейного положения и наличия детей на проявления синдрома эмоционального выгорания (эмоциональное истощение, деперсонализация и личные достижения) у медицинских сестер по данным опросника Maslach Burnout Inventory. Результаты исследования показали, что принадлежность к мужскому полу, семейное положение (незамужняя или разведенная), а также отсутствие детей были связаны с самым высоким уровнем эмоционального выгорания у медицинских сестер. Кроме того, эти отношения могут быть усилены влиянием модераторных переменных (возраст, стаж работы, удовлетворенность работой и т. д.), которые в сочетании с ранее упомянутыми значимыми отношениями должны оцениваться при разработке профилей риска эмоционального выгорания для медицинских сестер [43].

ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Китайские ученые изучили психическое здоровье (выгорание, беспокойство, депрессия и страх) и связанные с ними факторы среди 2 014 медицинских сестер из двух больниц в Ухане, которые ухаживали за пациентами с COVID-19. Помимо социально-демографических и фоновых данных, в ходе онлайн-опроса, проведенного в феврале 2020 года, использовался набор

действительных и надежных инструментов для измерения последствий эмоционального выгорания, тревоги, депрессии, страха, кожных поражений, самоофективности, устойчивости и социальной поддержки. Было выявлено, что в среднем у участвующих в исследовании медицинских сестер был умеренный уровень выгорания и высокий уровень страха. Значительная часть обследованных медицинских сестер сообщила об умеренном и высоком профессиональном выгорании, что проявляется в эмоциональном истощении (60,5%), деперсонализации (42,3%). Результаты показали, что 14,3%, 10,7% и 91,2% медицинских сестер сообщили об умеренном и высоком уровне тревоги, депрессии и страха соответственно. Большинство медицинских сестер (94,8%) имели одно или несколько поражений кожи, а 96,8% медицинских сестер выразили готовность работать на передовой. Результаты психического здоровья статистически положительно коррелировали с поражением кожи и отрицательно коррелировали с самоофективностью, устойчивостью, социальной поддержкой и готовностью работать на передовой. Таким образом, медицинские сестры на передовой сталкивались с различными проблемами психического здоровья, особенно с выгоранием и страхом [44].

Палестинские и египетские ученые оценили взаимосвязи между профессиональным стрессом и устойчивостью медицинских сестер отделения интенсивной терапии во время пандемии COVID-19. Было проведено кросс-секционное исследование медицинских сестер, работающих в отделениях интенсивной терапии в больницах Западного берега (Палестина). При сборе данных использовались Шкала сестринского стресса (NSS) и Шкала краткого устойчивого преодоления (BRCS). В исследовании участвовали 227 медицинских сестер интенсивной терапии, 61,2% из них были мужчинами. 81,5% обследованных задокументировали заражение COVID-19 среди своих друзей, семьи или коллег. Большинство медицинских сестер интенсивной терапии сообщили о высоком уровне стресса, но о низком уровне устойчивости. Выявлена умеренная отрицательная корреляция между стрессом медицинских сестер и их жизнестойкостью и небольшая (или умеренная) отрицательная корреляция между подшкалами стресса медицинских сестер и устойчивостью. Кроме того, результаты выявили статистически значимую разницу между средней оценкой стресса и наличием у медицинских сестер факта задокументированного заражения COVID-19 среди их друзей, членов семьи или коллег, а также между средней оценкой устойчивости и полом медицинских сестер. Во время вспышки COVID-19 уровень стресса у медицинских сестер интенсивной терапии был высоким, а их устойчивость была низкой. Таким образом, контроль уровня стресса медицинских сестер и выявление возможных источников стресса, связанных с пандемией COVID-19, важны для обеспечения безопасности пациентов и повышения качества медицинской помощи [45].

Ученые из Польши и США изучили особенности профессионального выгорания у медицинских сестер, работающих в отделениях неврологии, гериатрии, интенсивной терапии и с пациентами, инфицированными новым вирусом COVID-19, в условиях пандемии COVID. Согласно аналитическим данным,

полученным при обзоре 20 статей, процент медицинских сестер, страдающих профессиональным выгоранием, колебался от 14,3 до 84,7 %, при этом наибольшее значение выгорания наблюдалось у медицинских сестер, работавших в отделении интенсивной терапии во время пандемии COVID-19. Выявлены факторы, которые существенно влияют на возникновение эмоционального выгорания среди медицинских сестер: рабочее время, возраст, подверженность инфекции и контакт с инфицированными пациентами, отсутствие обучения по профилактике COVID-19, оказание помощи повышенному количеству пациентов с COVID-19 в смену, отсутствие средств индивидуальной защиты, отсутствие поддержки администрации, неудовлетворенность оплатой труда и стремление к текучести кадров [46].

Ученые из Саудовской Аравии выполнили исследование, направленное на оценку уровней воспринимаемого стресса и устойчивости среди медицинских сестер интенсивной терапии государственной университетской больницы в городе Эр-Рияде в период с 12 марта по 8 апреля 2021. Инструментами измерения, использованными в этом исследовании, были шкала устойчивости Коннор – Дэвидсона (CD-RISC-10) и шкала воспринимаемого стресса COVID-19 (пункты PSS-10). На вопросы ответили 139 медсестер интенсивной терапии (64 %). Уровни воспринимаемого стресса были следующими: отсутствие стресса (8 %), легкий стресс (14 %), умеренный стресс (38 %), сильный стресс (22 %) и тяжелый стресс (18 %). Уровни устойчивости были следующими: очень низкий (8 %), низкий (18 %), умеренный (42 %) и высокий (32 %). Уровни стресса и устойчивости, о которых сообщили большинство медицинских сестер интенсивной терапии, были умеренными; не было никакой существенной корреляции между стрессом, связанным с COVID-19, и устойчивостью среди медицинских сестер интенсивной терапии. О тяжелом уровне стресса в основном сообщалось среди медицинских сестер интенсивной терапии, работающих в отделении интенсивной терапии, а о высоком уровне стресса сообщалось среди тех, кто работал в отделении неотложной помощи. Медицинские сестры сообщили, что они очень уверены в том, что они могут справиться с личными проблемами, связанными с эпидемией. Это отражает высокий уровень устойчивости (42 %) и в значительной степени связано с многолетним опытом работы медицинской сестрой. Таким образом, хотя за исследуемый период в Саудовской Аравии число случаев заболевания COVID-19 значительно снизилось, большинство медицинских сестер по-прежнему испытывали умеренный или высокий уровень стресса в связи с эпидемией, но в то же время были умеренно устойчивыми. Крайне важен постоянный мониторинг уровня стресса в этой группе высокого риска [47].

ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТРЕССОМ

Немецкие ученые при помощи ряда опросников проанализировали и сравнили различия в профессиональном стрессе, депрессивных симптомах, трудоспособности и рабочей среде среди врачей ряда больниц 6 медицинских специальностей. Результаты выполненного анализа показали, что до 17% врачей сообщили о высоком уровне профессионального стресса, а 9% сообщили о высоком уровне симптомов депрессии. Оказалось, что 11% врачей больниц имеют низкую трудоспособность. Значительные различия между медицинскими специальностями были продемонстрированы в отношении профессионального стресса, депрессивных симптомов, трудоспособности, требований к работе и трудовых ресурсов. Хирурги постоянно демонстрировали самые высокие уровни воспринимаемого стресса, а также самые высокие уровни работоспособности и самые низкие баллы по депрессии. Депрессивные симптомы были оценены анестезиологами на самом высоком уровне. Таким образом, были проиллюстрированы существенные различия в специфических факторах профессионального стресса на работе, а также значительные связи между условиями труда врачей, профессиональным стрессом и аспектами, связанными с психическим здоровьем [48].

Китайские ученые изучали связь между профессиональным стрессом и психосоматическим благополучием среди китайских медицинских сестер. Известно, что профессиональный стресс ухудшает психосоматическое благополучие медицинских сестер (его последствия – тревога, депрессия, качество сна и соматические симптомы). Однако лишь немногие исследования были сосредоточены на взаимосвязях между подпараметрами профессионального стресса [рабочей нагрузкой и нехваткой времени (WTP), профессиональными и карьерными проблемами (PC), уходом за пациентами и взаимодействием (PCI), межличностными отношениями и проблемами управления (IRMP), ресурсами и проблемами окружающей среды (REP)] и психосоматическим благополучием медицинских сестер в Китае. В рамках исследования эти ассоциации были изучены с использованием поперечного опроса в Сычуани. Для сбора данных было разработано онлайн-приложение со шкалами социально-демографических и профессиональных переменных, опросником стресса на работе медицинской сестры, двумя опросниками здоровья пациентов, шкалой генерализованного тревожного расстройства и Питтсбургским индексом качества сна. Обследование завершили 2 889 медицинских сестер (96,7% женщин, средний возраст которых = $31,20 \pm 6,72$). Отношения были выявлены с помощью корреляционного и многомерного регрессионного анализа. Было выявлено, что большинство (68,3%) медицинских сестер имели высокий уровень профессионального стресса. Многофакторный анализ показал, что WTP коррелирует с тревогой. Показатель PC был связан с депрессией и качеством сна. PCI коррелировал с тревогой и соматическими симптомами. IRMP был связан с тревогой,

депрессией и соматическими симптомами. Наконец, REP не имел существенной связи с депрессией, тревогой, качеством сна и соматическими симптомами. В целом у медицинских сестер был высокий уровень профессионального стресса [49].

Наряду с этим китайские ученые изучили опосредующую роль соответствия профессии работника во взаимосвязи между профессиональным стрессом и симптомами депрессии у медицинских работников. Общеизвестно, что профессиональный стресс является глобальным явлением, имеющим серьезные последствия для здоровья и экономики, а группа «медицинские работники» является уязвимой и имеет высокую вероятность возникновения симптомов депрессии. Было проведено многоцентровое поперечное исследование в июне и октябре 2020 года в провинции Хэнань. Участниками были медицинские работники четырех целевых больниц (включая одну общую и три специализированные больницы). Шкала депрессии, тревоги и стресса (шкала DASS-21), опросник соответствия профессии (WOFI), а также вопросы о демографической и профессиональной информации были введены в анкетах, розданных 1 988 медицинским работникам. Согласно этому исследованию, 43,5% медицинских работников испытывали симптомы депрессии. Профессиональный стресс был отрицательно связан с соответствием профессии работника, соответствием характеристик, соответствием потребности и предложения и спросом, соответствием способности. Симптомы профессионального стресса и депрессии имели положительную взаимосвязь. Таким образом, профессиональный стресс определен как фактор риска развития симптомов депрессии медицинских работников [50].

Также китайские ученые изучили различия в уровне профессионального стресса на работе и депрессии среди 844 медицинских работников с разным уровнем образования, используя такие медиаторы, как удовлетворенность работой и качество сна. Для тестирования депрессии использовалась шкала «Опросник здоровья пациента-9» (PHQ-9). Стресс на работе оценивали по шкале стресса, блокирующего вызов (CBSS). Качество сна оценивали с помощью Питтсбургского индекса качества сна (PSQI). Удовлетворенность медицинских работников своей текущей работой оценивалась с использованием индекса удовлетворенности работой (JSI). Среди медицинских работников со средним специальным образованием и ниже удовлетворенность работой может опосредовать положительную связь между стрессом на работе и депрессией, в то время как этот опосредующий эффект незначителен среди медицинских работников с высшим образованием и выше [51].

Австралийские ученые изучили распространенность и факторы риска депрессии, тревоги и стресса в когорте австралийских медицинских сестер. Шкала депрессивно-тревожного стресса была применена к 102 медицинским сестрам. Информация о демографических характеристиках и характеристиках работы была получена с использованием опросников, касающихся образа жизни. Было обнаружено, что распространенность депрессии, тревоги и стресса составляет 32,4, 41,2 и 41,2% соответственно. Неудовлетворенность работой с высокой вероятностью влечет за собой риск развития у медицинских сестер симптомов депрессии и профессионального стресса.

Плохое психическое здоровье медицинских сестер может не только нанести ущерб человеку, но и помешать профессиональной деятельности и, в свою очередь, снизить качество оказываемой пациентам помощи [52].

Китайские ученые выполнили оценку корреляции между стрессом на работе и качеством сна у 180 участковых медицинских сестер в общественной больнице. Опросник стресса на работе применялся для оценки профессионального стресса, а Питтсбургский индекс качества сна использовался для оценки статуса расстройства сна. Для 155 медсестер, завершивших исследование, показатель стресса на работе составил 58 ± 18 , у 72 медсестер (46%) был выявлен Питтсбургский индекс качества сна (> 7). Показатели стресса на работе отрицательно сказывались на качестве сна: чем выше были показатели стресса на работе, тем хуже было качество сна. Логистический регрессионный анализ показал, что тип контракта медицинских сестер и стресс на работе, о котором сообщают сами обследуемые, были важными факторами, влияющими на качество сна. Нарушения сна у медицинских сестер были в значительной степени связаны с факторами сложности работы, отношениями между врачом и пациентом, психосоматическим состоянием, окружающей средой или событиями, продвижением по службе или конкуренцией и общими показателями взаимодействия. Таким образом, оказалось, что проблемы со сном были распространены среди клинических медицинских сестер в общественных больницах Китая [53].

Наряду с этим китайские ученые провели исследование профессионального стресса и связанной с ним дислипидемии среди медицинского персонала государственных больниц в Вэньчжоу. Участники заполнили анкеты пересмотренного реестра профессионального стресса (OSI-R) и тесты на липиды в сыворотке. Для изучения взаимосвязи между профессиональным стрессом и дислипидемией был проведен частичный корреляционный анализ. Всего при проведении анкетирования было получено 1 176 ответов медицинских работников. Уровни профессионального стресса медицинского персонала были выше, чем у представителей других профессий, а их ресурсы преодоления были ниже. Большинство субшкал профессионального стресса продемонстрировали более высокие результаты у врачей и мужчин, чем у медицинских сестер и женщин. Было обнаружено, что каждая подшкала OSI-R связана с различным типом уровня липидов в крови. Таким образом, уровень профессионального стресса у медицинского персонала государственных больниц в Вэньчжоу был высоким, а такой исход может способствовать дислипидемии [54].

ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Бразильские ученые, рассматривая проблему управления стрессом в медицине, заявили, что профессиональный стресс и выгорание медицинских работников могут привести к ошибкам, снижению безопасности пациентов и уменьшению производительности. Они могут вызывать прогулы, депрессию, деструктивное поведение, злоупотребление алкоголем, наркотиками и даже самоубийство. К профессиональному стрессу приводят несколько факторов, многие из которых находятся вне контроля, что делает вмешательство невозможным. Врачи часто пренебрегают своим здоровьем и игнорируют стресс и эмоциональное выгорание. Они часто отрицают существование стресса как способа адаптации к нему, что является неэффективным методом совладания с этой проблемой, что может привести к негативным копинг-стратегиям. Для управления профессиональным стрессом и выгоранием крайне важно распознавать ситуации/состояния, которые могут их спровоцировать, выявлять их признаки и инвестировать в стратегии благополучия. Исследователи заявили, что содействие благополучию рассматривается с упором на стратегии, которые можно использовать на индивидуальном уровне. Такие темы, как управление стрессом и устойчивость, должны цениться в медицинской подготовке и профессии. Пока они составляют часть «скрытой учебной программы», благополучие будет по-прежнему недооцениваться, тогда как на самом деле его следует рассматривать как основу здоровья медицинских специалистов и пациентов [55].

Швейцарские ученые рассмотрели связи между временными стрессорами на работе и удовлетворенностью работой, жизнью и здоровьем среди медицинских работников в целом (в частности медицинских сестер и врачей). Был осуществлен анализ данных поперечного опроса 1 232 медицинских работников в трех государственных больницах и двух реабилитационных клиниках, выполненного в 2015–2016 гг. Поэтапный множественный линейный регрессионный анализ был использован для оценки стандартизованного воздействия временных факторов стресса на работе (сверхурочная работа и нехватка времени), а также организационных и личных ресурсов (автономия работы, рабочий климат, убеждения о внутреннем контроле) на профессиональный стресс в качестве предполагаемого медиатора и, наконец, на удовлетворенность работой, жизнью и здоровьем. Было обнаружено, что временные стрессоры на работе сильно предсказывают общие симптомы профессионального стресса у медицинских работников и особенно у врачей независимо от наблюдаемого стресс-буферного воздействия организационных ресурсов, таких как автономия работы или климат работы. Связи между временными трудовыми стрессорами (как предикторами) и удовлетворенностью работой, жизнью и здоровьем (как исходами) оказались в основном косвенными, опосредованными стрессом. Профессиональный стресс, в свою очередь, оказался самым сильным предиктором удовлетворенности в конкретной области, иногда его превосходили только такие ресурсы, как рабочий климат или убеждение о внутреннем контроле.

Выявлено, что убеждение в контроле является сильным и самостоятельным личностным ресурсом, особенно в отношении удовлетворенности жизнью и здоровьем в целом. Таким образом, удовлетворенность и благополучие медицинских работников сильно зависят от факторов стресса на работе, таких как частая или чрезмерная сверхурочная работа или постоянный дефицит рабочего времени. Негативные последствия временных стрессоров на работе смягчаются организационными и личными ресурсами, такими как высокий уровень автономии работы, хороший рабочий климат или сильное убеждение в внутреннем контроле [56].

Итальянские ученые выполнили анализ 36 исследований по проблеме изучения риска профессионального стресса и современных профилактических мер против психических расстройств, профессионального стресса и эмоционального выгорания среди врачей. Было выявлено, что связанные с работой стресс и психические расстройства, по-видимому, широко распространены среди практикующих врачей. Принятие превентивных мер против этих явлений уже является приоритетом. Однако до сих пор нет единого мнения о том, какие меры являются наиболее эффективными. Необходимы дополнительные исследования, чтобы сформулировать рекомендации, основанные на фактических данных [57].

Китайские ученые изучили защитный эффект, который оказывает упорство на профессиональный стресс медицинских сестер: опосредующее и подавляющее действие надежды. В этом исследовании наблюдались эффекты и механизмы надежды и двух компонентов (постоянство упорства (интерес) и настойчивость усилий) на психологический дистресс медицинских сестер (депрессия, тревога и стресс). В общей сложности 635 китайских медицинских сестер (90,4% женщин) заполнили анонимную анкету для исследования. Как и ожидалось, надежда, постоянство интереса и настойчивость в усилиях отрицательно коррелировали с тремя индикаторами психологического дистресса. Результаты анализа пути показали, что надежда значительно опосредовала негативное влияние постоянства интереса на психологический стресс с эффектом 12,96%. Надежда также прикрыла настойчивость усилий по психологическому стрессу. Во влиянии постоянства интереса и настойчивости усилий на психологическое расстройство надежда сыграла жизненно важную роль. Основываясь на этих результатах, можно сделать вывод, что упорство и надежда оказывают защитное действие на психологический стресс у медицинских сестер. Значительное повышение уровня надежды или упорства может эффективно предотвратить и уменьшить психологический стресс у медицинских сестер [58].

МЕРОПРИЯТИЯ ПО КОРРЕКЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ВРАЧИ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

В ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ

Австралийские ученые в целях изучения психосоциальных вмешательств для управления профессиональным стрессом и выгоранием среди врачей проанализировали 23 статьи, в которых сообщалось о вмешательстве с использованием когнитивно-поведенческих стратегий, стратегий релаксации и поддерживающего обсуждения. Только 12 исследований позволили оценить эффекты до и после вмешательства. Когнитивно-поведенческие вмешательства продемонстрировали самые убедительные доказательства, особенно в отношении снижения профессионального стресса. Были обнаружены некоторые доказательства в поддержку эффективности подходов, основанных на релаксации, но таких доказательств не было найдено в отношении эффективности вмешательств, основанных на обсуждении. Величины эффектов не были объединены из-за отсутствия качества в исследуемой выборке. Таким образом, оказалось, что, несмотря на повышенное внимание со стороны ученых, качество исследований, изучающих преимущества психосоциальных/поведенческих вмешательств при профессиональном стрессе и эмоциональном выгорании у врачей, остается низким. Однако вмешательства, ориентированные на когнитивные и поведенческие принципы, по-видимому, обещают уменьшить профессиональный стресс и эмоциональное выгорание у врачей [59].

Также австралийские ученые обобщили наилучшие доказательства эффективности вмешательств по снижению профессионального стресса и/или профессионального выгорания в отделении неотложной помощи. Всего в систематический обзор было включено 14 исследований. Вмешательства в образовательном стиле были рассмотрены в шести включенных исследованиях, а вмешательства, основанные на осознанности, – в четырех исследованиях. В оставшихся четырех исследованиях изучались организационные вмешательства, включающие различные стратегии. В тройку наиболее часто используемых инструментов вошли опросник выгорания Маслача, шкала воспринимаемого стресса и шкала профессионального качества жизни. В исследованиях, в которых изучались образовательные вмешательства, сообщалось о статистически значимом снижении как стресса, так и эмоционального выгорания. Три из четырех исследований, в которых изучались вмешательства, основанные на осознанности, сообщили о снижении уровня стресса. Метаанализ двух исследований с фиксированными эффектами продемонстрировал незначительную разницу в уровне стресса между группами, получавшими вмешательства, основанные на осознанности, и теми, кто этого не делал. Было обнаружено, что организационные вмешательства снижают уровень стресса, но увеличивают выгорание. Метаанализ двух исследований с фиксированными эффектами продемонстриро-

вал незначительную разницу в уровне стресса между группами, получавшими вмешательства, основанные на осознанности, и теми, кто этого не делал. Таким образом, индивидуальные вмешательства, включая как образовательные вмешательства, так и вмешательства, основанные на осознанности, могут снизить профессиональный стресс и/или эмоциональное выгорание у сотрудников, работающих в отделениях неотложной помощи [60].

Итальянские ученые выполнили исследование по изучению частоты, типа, причины и последствий насилия и агрессии, с которыми сталкиваются работники отделения скорой медицинской помощи во время их взаимодействия с пациентом, их родственниками или товарищами, а также по тому, является ли факт насилия на работе специфическим фактором риска, прогнозирования стресса и возможных патологий, связанных со стрессом, у работников скорой медицинской помощи. В исследовании предлагается модель эффективного вмешательства для предотвращения и управления насилием и стрессом. Ретроспективное поперечное исследование было проведено с выборкой из 323 медицинских работников отделения неотложной помощи и приемки II уровня и психиатрической службы диагностики и лечения университетской поликлиники Умберто I в Риме в период с июня 2016 г. по февраль 2017 г. Сбор данных осуществлялся методом анкетирования каждого участника и проведения индивидуальных интервью. Два использованных вопросника – как анкета о насилии в отношении здоровья (QVS), так и анкета о восприятии стресса работниками (SPQR) – были разработаны после нескольких тестовых сессий, предназначенных для создания их содержания. Оказалось, что 87 % медицинских работников скорой медицинской помощи подвергались насилию на рабочем месте со стороны пациентов или их родственников. Более половины медицинских работников сообщили о множественных последствиях для их эмоциональной сферы, в частности медицинские работники женского пола и все те, кто часто подвергался насилию. Что касается воздействия на образ жизни, то можно сказать, что одна треть сообщила о росте употребления табака, нарушениях питания и сна, а также о переходе от социальных отношений к социальной изоляции и избеганию некоторых общественных мест. Более трети работников здравоохранения сообщили о последствиях для их самочувствия и здоровья, особенно работницы-женщины. Профессиональный стресс был связан с частым насилием на рабочем месте. Таким образом, выполненное исследование подтверждает распространение насилия на рабочем месте со стороны пациентов и/или их родственников в отношении работников скорой медицинской помощи, связанное с полом, профессиональной квалификацией, ролью в организации и рабочим местом. Почти все медицинские работники мужского и женского пола сообщили, что насилие на рабочем месте повлияло на их образ жизни, рабочие привычки, благополучие и здоровье. Факторы, провоцирующие инциденты с применением насилия, выявленные медицинскими работниками, согласуются с исследовательской литературой. Содействие администраторов больниц, менеджеров отделения неотложной помощи и службы безопасности больницы необходимо для улучшения и обеспечения более безопасных рабочих мест для работников отделения неотложной помощи. Это исследование подтверждает важность при-

менения комплексного многомерного вмешательства по предотвращению и управлению насилием на рабочем месте и профессиональным стрессом и должно осуществляться на всех трех уровнях: индивидуальном, организационном и ситуационном. В исследовании также подчеркивается необходимость реализации стратегий поддержки жертв насилия [61].

Американские ученые выполнили систематический обзор и метаанализ исследований, оценивающих эффективность вмешательств, основанных на осознанности (МВІ), снижении эмоционального выгорания и профессионального стресса среди врачей. В анализ в конечном итоге были включены 25 исследований (с участием 925 врачей). МВІ были связаны со значимо небольшим снижением эмоционального выгорания в межгрупповых анализах (5 сравнений) и в пре-/постанализах (21 сравнение) и со значительным средним снижением стресса в межгрупповых анализах (4 сравнения) и значительно небольшим снижением стресса в пре-/постанализах (17 сравнений). Версии установленных МВІ показали более высокую эффективность в снижении стресса, чем другие формы МВІ или приложения для осознанности. Снижение сохранялось в течение среднего периода наблюдения 5,3 месяца. Общее качество доказательств было от низкого до очень низкого. Таким образом, выявлено, что показатели МВІ могут быть эффективными в снижении эмоционального выгорания и профессионального стресса у врачей. Недостатки качества доказательств подчеркивают необходимость проведения высококачественных контролируемых испытаний, предоставляющих данные долгосрочного наблюдения [62].

Ирландские ученые выполнили исследование по изучению профессионального стресса и психологической устойчивости среди врачей. Было выполнено 68 полуструктурированных интервью, проведенных с ирландскими врачами, результаты которых были проанализированы с помощью дедуктивного контент-анализа. В ходе интервью возникли пять тем. Первая тема – «Природа устойчивости» – отражала понимание участниками устойчивости. Многие участники считали устойчивость преодолением вообще, а не преодолением в случае невзгод. Вторая тема была обозначена как «Вызовы профессии», поскольку участники описали факторы стресса на рабочем месте, которые угрожали их благополучию, включая длительные смены, нехватку ресурсов и большие рабочие нагрузки. Третья тема – «Работа, связанная с удовлетворением» – охватила аспекты рабочего места, которые поддерживают устойчивость, такие как удовлетворение от медицинской эффективности. Стратегии устойчивости (защитные практики) резюмировали способы преодоления трудностей, которые участники сочли полезными для своего благополучия, включая проведение времени с семьей и друзьями. Полученные данные подчеркивают необходимость дальнейшего изучения механизмов преодоления врачами стрессовых ситуаций на рабочем месте и того, как можно извлечь выгоду из понимания опыта врачей в борьбе со стрессорами системного уровня для разработки вмешательств, направленных на повышение устойчивости [63].

Английские ученые подготовили аналитический обзор по вмешательствам для снижения профессионального стресса у врачей, чтобы изучить существую-

щие исследования и установить особенности успешных образовательных вмешательств с практикующими врачами и любые факторы, которые могут повлиять на результаты. Для этого были рассмотрены результаты 31 исследования из более тысячи первоначально извлеченных статей, опубликованных в период с 1990 по 2017 годы по темам профессионального стресса, которые включали образовательное вмешательство и практикующих врачей. В обзоре использовался инклюзивный подход, а также проводилась широкая оценка первичного исследования с использованием как количественных, так и качественных данных, когда исследование сообщило о положительном результате с точки зрения управления стрессом. Было выявлено, что в процессе кодирования возникли три широкие категории вмешательств: вмешательства типа внимательности ($n = 12$), сфокусированные на копинге и решениях ($n = 12$) и рефлексивные группы ($n = 7$). Есть доказательства того, что эти вмешательства могут быть успешными, чтобы помочь врачам справиться с профессиональным стрессом. На основе результатов этого обзора разработано оригинальное руководство, которое поможет выбрать стратегию образовательного вмешательства. Также на основе результатов обзора можно выстроить доказательную базу, при помощи которой можно строить дальнейшие исследования [64].

Бразильские ученые выполнили исследование, состоявшее в том, чтобы сопоставить имеющиеся в научной литературе данные о реализации и влиянии стратегий профилактики и управления профессиональным стрессом и/или выгоранием среди медицинских работников. Был выполнен анализ 14 исследований, которые были включены в окончательную выборку обзора. Исследования освещали реализацию стратегий предотвращения и управления профессиональным стрессом и/или выгоранием среди медицинских работников в Бразилии, а также их результаты. Были найдены доказательства использования интегративных и дополнительных практик с акцентом на аурикулотерапию, а также программ снижения стресса и стратегий ухода и обучения. В этом обзоре объединены возможности для предотвращения и управления стрессом и выгоранием, представлены стратегии и их результаты для целевой группы населения [65].

Также бразильские ученые выполнили оценку профессионального стресса среди медицинских работников университетской больницы. Данные были собраны с помощью вопросника характеристик и шкалы стресса на работе. Оказалось, что участники представили высокий спрос, высокий контроль работы и низкую социальную поддержку, что свидетельствовало об активной работе. Медицинские сестры имели меньший контроль над работой, а врачи получали большую социальную поддержку. Снижение социальной поддержки было связано с большей подверженностью профессиональному стрессу среди младших медицинских сестер и техников. Таким образом, было определено, что медицинские работники, которые чувствовали низкую социальную поддержку, были более подвержены профессиональному стрессу. Необходимо внедрять стратегии профилактики стресса среди медицинских работников, такие как усиление социальной поддержки на работе [66].

Итальянские ученые подготовили обзор, чтобы проанализировать, как использование йоги и вмешательств, основанных на осознанности, снижает

профессиональный стресс, беспокойство и выгорание у медицинских работников. Согласно литературным данным, исследование показывает, что более широкое использование йоги и вмешательств, основанных на осознанности, может оказать поддержку медицинским работникам в достижении стабильного психофизического благополучия, что может повысить их ценность в их рабочей среде. Работодатели в сфере здравоохранения должны рассмотреть возможность внедрения программ оздоровления на рабочем месте, которые объединяют эти методы для повышения благополучия своих сотрудников. Йога является эффективным вмешательством, которое может помочь психологическому функционированию медицинских работников; однако необходимы дальнейшие высококачественные исследования, прежде чем этот вывод может быть подтвержден [67].

СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ

В ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ

Голландские ученые выполнили оценку дифференцированного влияния стрессовых ситуаций, связанных с пациентом (эмоционально требовательных ситуаций, агрессивных/конфликтных ситуаций и критических событий), на исходы, связанные со стрессом, у медицинских сестер скорой помощи, а также на выявление смягчающих факторов на основе модели «Рабочие требования – ресурсы» и модели «Усилия – восстановление» (требования к работе, рабочие ресурсы и опыт восстановления в свободное время). Было проведено кросс-секционное исследование среди медсестер, работающих в отделениях неотложной помощи 19 больниц в Нидерландах (n = 692, доля ответивших – 73%). Данные были собраны с помощью онлайн-опроса. Был проведен множественный иерархический регрессионный анализ с учетом социально-демографических переменных. Было выявлено, что частота воздействия стрессовых ситуаций, связанных с пациентом, была положительно связана с исходами, связанными со стрессом, при этом эмоциональные стрессовые ситуации и агрессивные/конфликтные ситуации в основном объясняли дисперсию эмоционального истощения, тогда как критические события в основном объясняли вариабельность симптомов посттравматического стресса. Сдерживающие эффекты были обнаружены для восстановления в рабочее время и восстановления во время отдыха. Требования к рабочему времени, автономия и социальная поддержка со стороны супервайзера были прогностическими факторами, связанными со стрессом, независимо от воздействия стрессовых ситуаций, связанных с пациентом. Таким образом, поскольку стрессовые ситуации, связанные с пациентами, трудно, если вообще возможно, уменьшить в условиях отделения неотложной помощи, результаты показывают, что было бы целесообразно стимулировать восстановление в рабочее время, а также восстановление во время отдыха, чтобы защитить медицинских сестер скорой помощи от эмоционального истощения и симптомов профессионального стресса. Кроме того, это исследова-

ние подчеркивает важность сокращения требований к рабочему времени и увеличения рабочих ресурсов для решения проблем, связанных с профессиональным стрессом, у медицинских сестер скорой помощи [68].

Китайские и тайландские ученые определили структурные взаимосвязи между профессиональным выгоранием медицинских сестер, стрессом на работе, психологическим капиталом и воспринимаемой поддержкой со стороны общества. Для этого с марта по август 2018 г. был проведен перекрестный дизайн для сбора данных от 766 дипломированных медсестер в трех больницах общего профиля класса А. Для изучения предложенной модели было выполнено моделирование структурными уравнениями. Данные исследования подтверждают предложенную модель. Психологический капитал, стресс на работе и воспринимаемая социальная поддержка значительно повлияли на профессиональное выгорание. Стресс на работе косвенно влиял на выгорание через воспринимаемую социальную поддержку и психологический капитал. Влияющие факторы составляли 49% дисперсии в объяснении эмоционального выгорания. Таким образом, результаты выявили структурные взаимосвязи между четырьмя изучаемыми переменными. Это исследование предоставляет новую информацию о превентивной роли воспринимаемой социальной поддержки и психологического капитала, которые выполняют посредническую роль между стрессом на работе и профессиональным выгоранием. Администраторы медицинских сестер должны обеспечивать здоровую рабочую среду, эффективную психологическую подготовку и помощь в снижении профессионального выгорания медицинских сестер [69].

Малайзийские ученые на национальном уровне выполнили исследование, направленное на определение распространенности и факторов риска эмоционального выгорания, а также стратегий выживания среди медицинских сестер в Министерстве здравоохранения Малайзии. В период с августа по ноябрь 2019 года в общей сложности 2 428 медсестер из 32 больниц и 28 районных отделений здравоохранения ответили на опросники, основанные на Maslach Burnout Inventory for Human Services и Brief COPE. Применялся комплексный выборочный анализ. Интересующим результатом была распространенность эмоционального выгорания и его трех областей: эмоционального истощения (ЭИ), деперсонализации (ДП) и низких личных достижений. В результате было выявлено, что каждая четвертая медицинская сестра испытывала эмоциональное выгорание. Молодые, одинокие и бездетные медицинские сестры чаще выгорали. Медицинские сестры, работающие посменно, в 1,6 раза чаще страдали от эмоционального выгорания. Те, кто выполнял >6 ночных смен в месяц, были в 1,5 раза более предрасположены к эмоциональному выгоранию. В то время как столкновение с травмирующими событиями на работе приводило к повышению риска эмоционального выгорания в 4,2 раза, те, кто получал посттравматическую психологическую поддержку, были лучше защищены. Использование дисфункциональных копинг-стратегий было вредным, поскольку положительно коррелировало с ЭИ и ДП. Таким образом, устранение модифицируемых факторов стресса, вызывающих выгорание, на индивидуальном и институциональном уровнях, выявленных в исследовании, может быть потенциаль-

но полезным для снижения эмоционального выгорания и его нежелательных последствий для медицинских сестер. Должны быть реализованы вмешательства, которые способствуют позитивным копинг-стратегиям. Организационные усилия должны быть направлены на улучшение графиков работы медицинских сестер и создание структурированной службы дебрифинга для посттравматического консультирования [70].

Польские ученые рассмотрели позитивную ориентацию и стратегии преодоления профессионального стресса как предикторы профессионального выгорания среди польских медицинских сестер. В исследовании приняли участие 1 806 медицинских сестер, работающих в 23 больницах на северо-востоке Польши. В исследовании использовались стандартизированная шкала позитивной ориентации, Mini-COPE и Копенгагенский опросник эмоционального выгорания. Было выявлено, что по стенографической шкале 21,8 % медсестер имели высокий уровень положительной ориентации, 46,8 % – средний, а 31,9 % – низкий уровень положительной ориентации. В общей сложности 21,1% респондентов сообщили о личном выгорании. Большинство медицинских сестер сообщали о профессиональном выгорании (27 %) и выгорании в контактах с пациентами (28,4 %). С повышением уровня позитивной ориентации медицинские сестры чаще использовали адаптивные стратегии, фокусирующиеся на проблеме и эмоциях. На личностное выгорание приходилось 16 % дисперсии зависимой переменной, что несколько ниже профессионального выгорания и выгорания в контактах с больными. Таким образом, было определено, что снижение уровня позитивной ориентации оказалось главной детерминантой профессионального выгорания польских медицинских сестер. Программы профилактики эмоционального выгорания медицинских сестер должны быть направлены на развитие индивидуальных психологических ресурсов, включая позитивную ориентацию и приобретение эффективных навыков преодоления стресса [71].

Немецкие ученые выполнили исследование по: (1) выявлению реализованных программ укрепления здоровья на рабочем месте (WHP), предназначенных для уменьшения негативных реакций напряжения и укрепления здоровья сотрудников, в амбулаторных службах Германии; (2) изучению потенциальных проблем, связанных с успешной реализацией мероприятий WHP; и (3) освещению дальнейших запросов и потребностей, с которыми сталкиваются работники амбулаторного звена. Было проведено 30 полуструктурированных индивидуальных интервью с медицинскими работниками с использованием метода проблемно ориентированного интервью. Собранные данные были дедуктивно и индуктивно оценены и интерпретированы с использованием качественного контент-анализа по Майрингу. Амбулаторные сотрудники сообщили о различных мерах WHP, известных на их рабочих местах, таких как предоставление корзин с фруктами, программы повышения физической активности или субсидия на личный тренажерный зал. Они также сообщили о WHP, таких как тренировка спины, известных из других служб по уходу. Тем не менее респонденты говорили о проблемах, связанных с реализацией или использованием вмешательств WHP в целом. Наиболее часто упоминаемыми барьерами были нехватка времени

после работы и вмешательства, которые предлагались только в свободное время. В этом же курсе участникам по-прежнему нужны были предложения по увеличению физической активности, совместной деятельности или техники релаксации. Однако респонденты подчеркнули, что они предпочитают, чтобы вмешательства происходили в рабочее время. Таким образом, они также с большей вероятностью воспользуются интервенциями. Результаты этого исследования дают представление о различных мерах WHP, которые уже существуют или которые желательны для реализации с учетом потребностей лиц, осуществляющих уход. Субъективно воспринимаемые проблемы для успешной реализации мер WHP отражают важность корректировок в организации работы лиц, осуществляющих уход. Становится ясно, что WHP еще не внедрена в секторе амбулаторной помощи, хотя, по-видимому, это необходимо для поддержания здоровья лиц, осуществляющих уход. Учитывая различные потребности сотрудников, можно сказать, что результаты могут стать основой для разработки мер по укреплению здоровья лиц, осуществляющих уход, на основе их потребностей [72].

Китайские ученые выполнили исследование по оценке эффективности ароматерапии и массажа для снятия профессионального стресса у медицинских сестер. Был выполнен количественный систематический обзор с использованием методов Кокрана. В общей сложности 10 статей соответствовали критериям включения, включая ароматерапию (n = 4), массаж (n = 4) и ароматерапевтический массаж (n = 2). В большинстве исследований сообщалось, что ароматерапия и массаж оказывают благотворное влияние на стресс медицинских сестер. Одно исследование показало, что ароматерапевтический массаж с музыкальными вмешательствами не влияет на стресс медицинских сестер. Однако количество исследований ограничено и имеет высокий или неясный риск систематической ошибки. Таким образом, этот обзор показал, что данных недостаточно для доказательства того, что ароматерапия, массаж и ароматерапевтический массаж эффективны для снижения стресса медицинских сестер, связанного с работой. Необходимо провести высококачественные исследования, чтобы проверить влияние этих вмешательств на уровень стресса медицинских сестер в будущем. Более того, необходимо интегрировать итоговые показатели уровня стресса для разработки более подходящих инструментов, чем те, которые используются в настоящее время. Следует использовать все имеющиеся возможности для уменьшения профессионального стресса медицинских сестер. Это будет выгодно при нехватке медицинских сестер [73].

ВРАЧИ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Немецкие и австрийский ученые изучили стрессовые факторы, с которыми сталкиваются медицинские работники, и стратегии выживания на ранней стадии пандемии COVID-19 в Германии. В выполненном исследовании была

проведена выборка из 575 медицинских работников (57 % мужчин) в трех разных секторах (больница, догоспитальная неотложная помощь и амбулаторная помощь), которая позволила обобщить опыт работы и данные о личных стрессорах психологического стресса и стратегий преодоления в период с 17 апреля 2020 г. по 5 июня 2020 г. Исследовательский факторный анализ (EFA) был проведен для выявления основных скрытых факторов, связанных со стрессорами на работе, вызванными COVID. На следующем этапе с помощью моделей структурных уравнений (SEM) было изучено влияние этих скрытых стрессоров в различных сферах деятельности на психологический стресс (воспринимаемый стресс, усталость и настроение). Результаты EFA показали, что исследованные рабочие стрессоры можно сгруппировать в четыре латентных фактора: «страх передачи», «вмешательство рабочей нагрузки в личную жизнь», «неуверенность/недостаток знаний» и «озабоченность коллективом». Результаты SEM показали, что «вмешательство рабочей нагрузки в личную жизнь» представляет собой ключевой предиктор психологического стресса. «Забота о команде» уменьшала стресс. Скрытые стрессоры оказывали одинаковое влияние на психологический стресс в разных сферах деятельности. В среднем уровни психологического стресса были умеренными, но существенно различались между секторами; амбулаторная группа испытывала меньше спокойствия и больше стресса, чем два других сектора, в то время как догоспитальная группа сообщила о более низкой утомляемости, чем в двух других секторах. Догоспитальная группа сообщила о значительно более высоких опасениях по поводу команды, чем госпитальная группа. В своих отчетах медицинские работники выделили такие правила, как социальное дистанцирование и обязательное ношение масок, обучение, обмен опытом и знаниями, а также социальная поддержка в качестве эффективных стратегий преодоления пандемии. Больничная группа в основном упоминала организационные меры, такие как запрет на посещения, как эффективные кризисные меры, тогда как догоспитальный сектор чаще всего называл государственные меры, такие как ограничение контактов. Таким образом, исследование продемонстрировало необходимость отраслевых антикризисных мер для эффективного устранения конкретных факторов стресса на работе, с которыми сталкивается, в частности, амбулаторный сектор. Результаты исследований факторов стресса на работе, связанных с пандемией, показали, что медицинские работники могут извлечь пользу из стратегий выживания, которые облегчают использование социальной поддержки. На рабочем месте приверженность команды и обмен знаниями могут смягчить неблагоприятные реакции психологического стресса. График работы во время пандемии должен давать работникам здравоохранения возможность общаться с семьями и друзьями таким образом, чтобы способствовать социальной поддержке вне работы [74].

СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ

ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Китайские ученые выявили факторы стресса и выгорания среди медицинских сестер, ухаживающих за пациентами с COVID-19 в Ухане и Шанхае, а также изучили предполагаемые эффективные стратегии поддержки морального духа. Для этого в марте 2020 года был проведен перекрестный опрос среди 110 медсестер из больницы Чжуншань в Шанхае, которые работали в отделениях COVID-19. Опросник COVID-19 был адаптирован из ранее разработанного опросника «Психологические последствия ОРВИ» и включал стрессоры, стратегии преодоления и эффективные меры поддержки. Выгорание измерялось с помощью опросника Maslach Burnout Inventory. Всего ответили 107 (97 %) медицинских сестер. Средний возраст участников составил 30,28 года, 90,7 % из них были женщинами. Тоска по дому чаще всего упоминалась как стрессор (96,3 %). 7 из 17 пунктов, связанных со стратегиями выживания, были выполнены всеми участниками. Выгорание наблюдалось в подшкалах эмоционального истощения и деперсонализации, при этом 78,5 и 92,5 % участников имели умеренную степень выгорания соответственно. Однако 48,6 % участников испытали серьезную нехватку личных достижений. Участники с более продолжительным рабочим днем в карантинных отделениях COVID-19 демонстрировали более высокое эмоциональное истощение и деперсонализацию. Участники младшего возраста испытывали более высокое эмоциональное истощение и меньше личных достижений. Таким образом, было выявлено, что медицинские сестры в этом исследовании испытывали значительный стресс и наиболее часто упоминаемые стрессоры были связаны с семьями. Медицинские сестры, которые были моложе и работали дольше, как правило, демонстрировали более высокий уровень эмоционального выгорания. Необходимо организовать и внедрить стратегии психологической поддержки для улучшения психического здоровья медицинских сестер во время пандемии COVID-19 [75].

Международный коллектив ученых из Саудовской Аравии, Йемена и США изучал влияние психического благополучия, профессионального стресса и стратегий преодоления стресса на устойчивость штатных медицинских сестер во время COVID-19 в Саудовской Аравии. Предыдущие исследования выявили различные факторы, связанные с устойчивостью медицинских сестер, и предикторы устойчивости. Тем не менее нет исследований, анализирующих связь трех переменных – психического благополучия, стратегий преодоления и стресса – с устойчивостью. В этом исследовании использовался перекрестный подход, в котором приняли участие 763 медицинские сестры из 16 крупных больниц в восточных и северных регионах Саудовской Аравии во время пандемии COVID-19. Сбор данных проводился с августа по ноябрь 2022 г. Штатные медицинские сестры обладали положительным психическим здоровьем, умеренным уровнем стресса, адекватными навыками преодоления трудностей и низким уровнем устойчивости, но опыт работы и семейное положение не имели значения. И наоборот, психическое

благополучие и стресс мало влияли на устойчивость, но стратегии выживания оказывали на нее большое влияние. Таким образом, стратегии выживания должны постоянно укрепляться, чтобы помочь медицинским сестрам и другим специалистам в области здравоохранения в выявлении факторов, поддерживающих устойчивость этих работников перед лицом непредвиденных и затяжных пандемий и других жизненных событий [76].

Белорусские и польские ученые сравнили, как медицинские сестры в их родных странах справлялись со стрессом во время пандемии COVID-19. Кросс-секционное исследование было проведено среди 284 медицинских сестер, работающих в больницах Белостока, Польша (158 человек) и Гродно, Беларусь (126 человек). Инвентарь Mini-Cope – польская адаптация BriefCope Карвера использовалась для измерения способности справляться со стрессом. Оказалось, что только 17,5 % белорусских медицинских сестер были проверены на наличие вируса и только 4,8 % были инфицированы, в то время как в Польше было 50,6 и 31,0 % соответственно. Наиболее часто используемыми стратегиями преодоления были активные стратегии (активное преодоление трудностей, планирование), а наименее используемыми – стратегии избегания (поведенческое отстранение, употребление психоактивных веществ) в обеих странах. Польские медицинские сестры значительно чаще, чем белорусские, использовали стратегии поиска поддержки / ориентации на эмоции, а также стратегии избегания. Различий в стратегиях активного совладания между обеими группами выявлено не было. Контакт с пациентом, инфицированным вирусом SARS-CoV-2, не повлиял на выбор медицинскими сестрами стратегий для преодоления стресса в обеих странах. Пребывание на карантине или домашней изоляции способствовало более активным стратегиям выживания, особенно в случае белорусских медицинских сестер. Прохождение теста на SARS-CoV-2 статистически не дифференцировало выбор копинг-стратегий в белорусской группе. В польской группе медицинские сестры с положительным результатом теста на SARS-CoV-2 использовали как инструментальную, так и эмоциональную поддержку стратегии реже. Вирусная инфекция SARS-CoV-2 статистически не отличалась тем, как справлялись со стрессовыми ситуациями в польской группе. Таким образом, было выявлено, что польские и белорусские медицинские сестры использовали схожие стратегии, чтобы справиться со стрессом в условиях пандемии COVID-19. Социально-демографические различия между польскими и белорусскими медицинскими сестрами в большей степени дифференцировали выбор копинг-стратегий респондентами, чем можно обосновать совершенно разный подход СМИ и властей к пандемии COVID-19 в двух странах. Угроза пандемии COVID-19 не влияла на выбор стратегий преодоления стресса медицинскими сестрами в Польше и Беларуси. Нахождение на карантине или домашней изоляции способствовало использованию белорусскими медицинскими сестрами активных копинг-стратегий. С другой стороны, польские медицинские сестры чаще обращались к религии после карантина [77].

Немецкие ученые подготовили обзор по изучению вмешательств на индивидуальном уровне для снижения стресса, связанного с работой, и улучшения стратегий выживания среди медицинских сестер. Повышение устойчивости

медицинских сестер к стрессу, связанному с работой, и усовершенствование их стратегий для эффективной борьбы со стрессорами являлись ключевыми проблемами, с которыми сталкивались многие медицинские организации во время пандемии COVID-19. Этот обзор литературы был направлен на:

а) предоставление тщательного обзора индивидуальных мер по управлению стрессом среди медсестер;

б) определение инструментов измерения, используемых для оценки уровня стресса медсестер;

в) предоставление наилучших научно обоснованных рекомендаций для будущих исследований (практика адаптирована к текущим ограничениям). Источниками данных явились исследования, опубликованные в период с января 2000 г. по октябрь 2020 г., опубликованные на английском или немецком языке. Всего в текущий обзор было включено 27 исследований. Были выявлены некоторые признаки того, что технологические вмешательства с релаксацией и вмешательства по управлению стрессом, включающие когнитивно-поведенческие компоненты, могут быть эффективными для снижения профессионального стресса у медицинских сестер и улучшения их самочувствия. Кроме того, хотя были некоторые попытки собрать объективно измеренные параметры для оценки первичного исхода профессионального стресса, в большинстве вмешательств использовались самооценки стрессовых шкал. Таким образом определено, что для медицинских сестер доступен широкий спектр вмешательств. Тем не менее крайне важно разработать и внедрить программы управления профессиональным стрессом, которые были бы удобно доступны на рабочем месте и соответствовали текущим ограничениям по минимизации контактов с людьми. С этой целью инновационные вмешательства, осуществляемые с помощью цифровых технологий, таких как виртуальная реальность, кажутся многообещающим решением для борьбы с пагубным воздействием профессионального стресса на медицинских сестер. Особое внимание следует также уделить применению стандартизированных объективных инструментов измерения, позволяющих оценивать чувствительные физиологические показатели и обобщать научные знания [78].

Ученые из Тайваня изучили, опосредует ли профессиональный стресс взаимосвязь между жестким надзором и благополучием сестринского персонала. Для этого данные собирались в трехкратном периоде с июля 2020 г. по январь 2021 г. Всего было получено 313 достоверных ответов от медицинских сестер, работающих в больнице общего профиля на Тайване. Данные были проанализированы с использованием описательной статистики, корреляционного анализа Пирсона и метода начальной загрузки. Оказалось, что жесткий надзор был положительно связан с профессиональным стрессом и отрицательно связан с психологическим, физическим и социальным благополучием сотрудников. В целом профессиональный стресс негативно влиял на самочувствие сотрудников. Чтобы улучшить самочувствие сотрудников, администраторы больниц должны разработать политику эффективного управления жестким поведением руководителей медицинских сестер и управления профессиональным стрессом подчиненных. Таким образом,

необходимо внедрить образовательные курсы, чтобы научить руководителей практиковать позитивное лидерство и справедливо относиться к сотрудникам. Содействие управлению стрессом среди медицинского персонала может привести к быстрому сообщению о случаях жестокого обращения и улучшению самочувствия сотрудников [79].

Стратегии, программы и практики коррекции профессионального стресса медицинских работников из уже приведенных ранее источников представлены в таблице.

Таблица

Стратегии и практики коррекции профессионального стресса медицинских работников

№ п/п	Страна	Категория		Стратегии, программы и практики	Источник
		Врачи	Средний медицинский персонал		
1	Австралия	+	+	Вмешательства, ориентированные на организацию, включая развитие лидерских качеств, стратегический набор, адекватное укомплектование персоналом и ресурсами, могут смягчить профессиональный стресс и дополнить индивидуальные стратегии выживания.	[22]
2	Индия	+	+	Самоотвлечение, активное преодоление трудностей, отрицание, поведенческое отстранение, выход, позитивное переосмысление, юмор и самообвинение, чтобы справиться со своим стрессом. Эти программы можно проводить через регулярные промежутки времени.	[5]
3	Китай	-	+	Предотвращение и лечение поражений кожи, повышение самооценки и устойчивости, предоставление достаточной социальной поддержки и обеспечения готовности работать.	[44]
4	Китай	+	+	Практические стратегии повышения уровня опосредующего эффекта соответствия профессии медицинских работников помогут им лучше справляться с различными стрессорами, связанными с работой, для уменьшения симптомов депрессии. Администрация больниц может уменьшить симптомы депрессии у медицинских работников, приняв комплексные меры по улучшению опосредующего эффекта соответствия профессии.	[50]
5	Корея	+	-	Необходимо достичь здорового баланса между работой и личной жизнью, обеспечить сбалансированное распределение рабочей нагрузки и принять правильные решения по снятию профессионального стресса.	[20]
6	Саудовская Аравия	+	+	Постоянная административная помощь и соответствующие программы обучения, предназначенные для профилактики потенциальных стрессовых ситуаций в медицинских организациях.	[21]

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Профессиональный стресс медицинских работников – это процесс, при котором психологические переживания и требования на рабочем месте (стрессоры) вызывают как краткосрочные, так и долгосрочные изменения (напряжения) в психическом и физическом здоровье.
2. В результате анализа зарубежной литературы по проблеме профессионального стресса медицинских работников были выявлены различные сочетания факторов высокого риска профессионального стресса у медицинского персонала, которые существенно влияют на возникновение и развитие профессионального стресса и психологического (эмоционального) выгорания медицинских работников: рабочее время, частая или чрезмерная сверхурочная работа или постоянный дефицит рабочего времени, возраст, подверженность инфекции и контакт с инфицированными пациентами, отсутствие поддержки администрации и внутренней мотивации, неудовлетворенность оплатой труда, отсутствие вознаграждения на работе, чувство неуверенности, возникающее из-за организации рабочего места, чувство угрозы, неоптимальное социальное взаимодействие и отсутствие контроля и т. д.
3. Установлено, что принадлежность к мужскому полу, семейное положение (незамужний(-яя) или разведенный(-ая)), а также отсутствие детей были связаны с самым высоким уровнем профессионального стресса и психологического (эмоционального) выгорания у медицинских работников.
4. К предикторам профессионального стресса в медицинской среде в условиях пандемии относились: страх заражения COVID-19, снижение уровня безопасности при проведении неотложных медицинских мероприятий, отсутствие обучения по профилактике COVID-19, оказание помощи повышенному количеству пациентов с COVID-19 в смену, отсутствие средств индивидуальной защиты, маргинализация лечения пациентов, не болеющих COVID-19. Дополнительными социально-демографическими факторами, повышающими уровень профессионального стресса, являлись женский пол и работа медицинской сестрой.

5. Профессиональный стресс определен как фактор риска развития симптомов депрессии медицинских работников. Практические стратегии повышения уровня опосредующего эффекта соответствия профессии медицинских работников помогут им лучше справляться с различными стрессорами, связанными с работой, для уменьшения симптомов депрессии. Администрация медицинской организации может уменьшить симптомы депрессии у медицинских работников, приняв комплексные меры по улучшению опосредующего эффекта соответствия их профессии.
6. Для профилактики и коррекции профессионального стресса и психологического (эмоционального) выгорания следует применять:
 - организационные мероприятия;
 - мероприятия социальной поддержки;
 - стратегии психологической поддержки;
 - целенаправленные и индивидуализированные медицинские мероприятия в соответствии с конкретными личностными особенностями разных людей.
7. Негативные последствия временных стрессоров на работе смягчаются организационными и личными ресурсами, такими как высокий уровень автономии работы, хороший рабочий климат или сильная уверенность во внутреннем контроле.
8. Организационные усилия руководителей медицинских организаций в целях профилактики и коррекции профессионального стресса и улучшения психического здоровья медицинских работников должны быть направлены на улучшение графиков их работы, оптимизацию организации ночных смен и сверхурочных работ, снижение рабочего стресса, усиление обучения управлению групповым и индивидуальным стрессом, расширение психологической поддержки, улучшение физического и психического здоровья медицинского персонала.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Zhang Y. et al. Characteristics of Publications on Occupational Stress: Contributions and Trends // *Front Public Health*. 2021. 9:664013. DOI: 10.3389/fpubh.2021.664013.
2. Abdi K. et al. Prevalence of occupational stress among Iranian physicians and dentist: a systematic and meta-analysis study // *Przegl Epidemiol*. 2022. Vol. 76, iss. 3. P. 352–361. DOI: 10.32394/pe.76.33.
3. Siddiqui MK. et al. Levels of perceived stress according to professional standings among dental surgeons of Karachi: a descriptive study // *BMC Oral Health*. 2022. Vol. 22, iss. 1. P. 243. DOI: 10.1186/s12903-022-02272-5.
4. Anzar W. et al. Analysis of occupational stress, burnout, and job satisfaction among dental practitioners // *Work*. 2022. Vol. 72, iss. 1. P. 323–331. DOI: 10.3233/WOR-210555.
5. Aryal S. Occupational stress and coping strategy among community health workers of Mangalore Taluk, Karnataka / S. Aryal, M. K. D'mello // *Indian J Public Health*. 2020. Vol. 64, iss. 4. P. 351–356. DOI: 10.4103/ijph.IJPH_549_19.
6. Neves T. V. Risk factors for stress in professionals at the North emergency care unit in Palmas, Tocantins, Brazil / T. V. Neves, NIM J. Campos, N. J. Albino // *Rev Bras Med Trab*. 2023. Vol. 20, iss. 4. P. 539–546. DOI: 10.47626/1679-4435-2022-782.
7. Huang L. et al. Relationship of personality with job burnout and psychological stress risk in clinicians / L. Huang, D. Zhou, Y. Yao, Y. Lan // *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2015. Vol. 33, iss. 2. P. 84–87.
8. Huang L. et al. Effects of Personality and Psychological Acceptance on Medical Workers' Occupational Stress // *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2018. Vol. 36, iss. 7. P. 519–522. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-9391.2018.07.011.
9. Siebenhüner K. Temporal work stressors and satisfaction with work, life and health among health professionals in Switzerland / K. Siebenhüner, E. Battegay, O. Hämmig // *Swiss Med Wkly*. 2020. Vol. 150. w20175. DOI: 10.4414/smw.2020.20175.
10. Somville F. et al. Work stress-related problems in physicians in the time of COVID-19 // *Int J Occup Med Environ Health*. 2021. Vol. 34, iss. 3. P. 373–383. DOI: 10.13075/ijomeh.1896.01674.

11. Kowalska J. Analysis of the Sense of Occupational Stress and Burnout Syndrome among Working Physiotherapists – A Pilot Study. / J. Kowalska, D. Chybowski, D. Wójtowicz // *Medicina (Kaunas)*. 2021. Vol. 57, iss. 12. P. 1290. DOI: 10.3390/medicina57121290.
12. Ilczak T. et al. Predictors of stress among emergency medical personnel during the COVID-19 pandemic // *Int J Occup Med Environ Health*. 2021. Vol. 34, iss. 2. P. 139–149. DOI: 10.13075/ijomeh.1896.01688.
13. Anjum A. An empirical study exploring the determinants of stress among medical healthcare professionals / A. Anjum, A. Anjum, U. Anjum, X. Ming // *Afr Health Sci*. 2019. Vol. 19, iss. 4. P. 3091–3099. DOI: 10.4314/ahs.v19i4.31.
14. Aryal S. Occupational stress and coping strategy among community health workers of Mangalore Taluk, Karnataka / S. Aryal, M. K. D'mello // *Indian J Public Health*. 2020. Vol. 64, iss. 4. P. 351–356. DOI: 10.4103/ijph.IJPH_549_19.
15. Getahun M. et al. Sources of stress and coping mechanisms: Experiences of maternal health care providers in Western Kenya. *PLOS Glob Public Health*. 2023. Vol. 3, iss. 2. e0001341. DOI: 10.1371/journal.pgph.0001341.
16. Jin S. Y. Current status of occupational stress among medical staff in Shenzhen, China and related influencing factors / S. Y. Jin, X. Q. Luo, J. M. Zhang // *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2019. Vol. 37, iss. 8 P. 596–601. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-9391.2019.08.009.
17. Zhang S. et al. Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis // *Environ Sci Pollut Res Int*. 2023. Vol. 30. P. 1–15. DOI: 10.1007/s11356-023-27317-2.
18. Quan L. et al. Influence of Workload, Personality, and Psychological Flexibility on Occupational Stress Among Medical Staff: A Fuzzy-Set Qualitative Comparative Analysis // *Front Public Health*. 2022. 10:929683. DOI: 10.3389/fpubh.2022.929683.
19. Lee S. J. et al. The Influencing Factors of Gender Differences on Mental Burdens in Young Physiotherapists and Occupational Therapist // *Int J Environ Res Public Health*. 2021. Vol. 18, iss. 6. 2858. DOI: 10.3390/ijerph18062858.
20. Lee Y. G. Perspectives on Professional Burnout and Occupational Stress among Medical Oncologists: A Cross-sectional Survey by Korean Society for Medical Oncology (KSMO) / Y. G. Lee, C. H. Maeng, D. Y. Kim, B. S. Kim // *Cancer Res Treat*. 2020. Vol. 52, iss. 4. P. 1002–1009. DOI: 10.4143/crt.2020.190.

21. AlMuammar S. A. Occupational stress in healthcare workers at a university hospital, Jeddah, Saudi Arabia / S. A. AlMuammar, D. M. Shahadah, A. O. Shahadah // J Family Community Med. 2022. Vol. 29, iss. 3. P. 196–203. DOI: 10.4103/jfcm.jfcm_157_22.
22. McCormick E. et al. Measuring occupational stress in emergency departments // Emerg Med Australas. 2023. Vol. 35, iss. 2. P. 234–241. DOI: 10.1111/1742-6723.14101.
23. Gerding T. An Investigation into Occupational Related Stress of At-Risk Workers During COVID-19 / T. Gerding, K. G. Davis, J. Wang // Ann Work Expo Health. 2023. Vol. 67, iss. 1. P. 118–128. DOI: 10.1093/annweh/wxac076.
24. Werke E. B. Occupational stress and associated factors among nurses working at public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia, 2022; A hospital based cross-sectional study / E. B. Werke, Z. S. Weret // Front Public Health. 2023. Vol. 11:1147086. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1147086.
25. McTiernan K. Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region / K. McTiernan, N. McDonald // J Psychiatr Ment Health Nurs. 2015. Vol. 22, iss. 3. P. 208–218. DOI: 10.1111/jpm.12170.
26. Grochowska A. Stress-Inducing Factors vs. the Risk of Occupational Burnout in the Work of Nurses and Paramedics / A. Grochowska, A. Gawron, I. Bodys-Cupak // Int J Environ Res Public Health. 2022. Vol. 19, iss. 9. 5539. DOI: 10.3390/ijerph19095539.
27. Werke E. B. Occupational stress and associated factors among nurses working at public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia, 2022; A hospital based cross-sectional study / E. B. Werke, Z. S. Weret // Front Public Health. 2023. Vol. 11. 1147086. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1147086.
28. Baraka A. A. E. Predictors of critical care nurses' stress, anxiety, and depression in response to COVID-19 pandemic // A. A. E. Baraka, F. H. Ramadan, E. A. Hassan // Nurs Crit Care. 2023. Vol. 28, iss. 2. P. 177–183. DOI: 10.1111/nicc.12708.
29. Wang J. et al. A preliminary study on establishment of the Core Occupational Stress Scale (COSS) norms for manufacturing and medical workers in China // Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi. 2020. Vol. 54, iss. 11. P. 1190–1196. DOI: 10.3760/cma.j.cn112150-20200430-00674.
30. Starystach S. Testing the stress of higher status hypothesis. Variation of occupational stress among physicians and nurses at a German university hospital / S. Starystach, D. Dauner, S. Bär // PLoS One. 2023. Vol. 18, iss. 4. e0284839. DOI: 10.1371/journal.pone.0284839.

31. Kim J. H. et al. Burnout Syndrome and Work-Related Stress in Physical and Occupational Therapists Working in Different Types of Hospitals: Which Group Is the Most Vulnerable? // *Int J Environ Res Public Health*. 2020. Vol. 17, iss. 14. 5001. DOI: 10.3390/ijerph17145001.
32. VanderWal R. A. B. Occupational stress, burnout and personality in anesthesiologists / R. A. B. van der Wall, J. Wallage, M. J. L. Bucx // *Curr Opin Anaesthesiol*. 2018. Vol. 31, iss. 3. P. 351–356. DOI: 10.1097/ACO.0000000000000587.
33. Bruschini M. Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists/ M. Bruschini, A. Carli, F. Burla // *Work*. 2018. Vol. 59, iss. 1. P. 121–129. DOI: 10.3233/WOR-172657.
34. Łukasik M. et al. The level of experienced stress and personality traits in health professionals – the Polish study // *Pol Merkur Lekarski*. 2018. Vol. 45, iss. 269. P. 185–188.
35. Grace M. K. Occupational variation in burnout among medical staff: Evidence for the stress of higher status / M. K. Grace, J. S. VanHeuvelen // *Soc Sci Med*. 2019. Vol. 232. P. 199–208. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.05.007.
36. Gerding T. Stressed at Work: Investigating the Relationship between Occupational Stress and Salivary Cortisol Fluctuations / T. Gerding, J. Wang // *Int J Environ Res Public Health*. 2022. Vol. 19, iss. 19. 12311. DOI: 10.3390/ijerph191912311.
37. Alameer D. S. Prevalence and Determinants of Work-Related Injuries Among Healthcare Workers in Jeddah, Saudi Arabia / D. S. Alameer, I. R. Noor Elahi // *Cureus*. 2023. Vol. 15, iss. 3. e36679. DOI: 10.7759/cureus.36679.
38. Trotzky D. et al. Resilience of hospital staff facing COVID-19 pandemic: Lessons from Israel // *Front Public Health*. 2023. Vol. 11. 1050261. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1050261.
39. Hummel S. et al. Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study // *J Med Internet Res*. 2021. Vol. 23, iss. 1. e24983. DOI: 10.2196/24983.
40. Sun R. Identifying the risk features for occupational stress in medical workers: a cross-sectional study / R. Sun, C. Zhang, K. Lv, Y. Lan // *Int Arch Occup Environ Health*. 2022. Vol. 95, iss. 2. P. 451–464. DOI: 10.1007/s00420-021-01762-3.
41. Liao R. W. A Hierarchical Model of Occupational Burnout in Nurses Associated With Job-Induced Stress, Self-Concept, and Work Environment / R. W. Liao, M. L. Yeh, K. C. Lin, K. Y. Wang // *J Nurs Res*. 2020. Vol. 28, iss. 2. e79. DOI: 10.1097/JNR.0000000000000348.

42. Liu H. T. et al. Analysis of the situation and influential factors of job burnout among 166 nurses in Guangzhou, China // *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2019. Vol. 37, iss. 8. P. 576–580. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-9391.2019.08.004.
43. Cañadas-De la Fuente G. A. et al. Gender, Marital Status, and Children as Risk Factors for Burnout in Nurses: A Meta-Analytic Study // *Int J Environ Res Public Health*. 2018. Vol. 15, iss.10. P. 2102. DOI: 10.3390/ijerph15102102.
44. Hu D. et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*. 2020. Vol. 24.100424. DOI: 10.1016/j.eclinm.2020.100424.
45. Aqtam I. The Relationship Between Stress and Resilience of Nurses in Intensive Care Units During the COVID-19 Pandemic // *Inquiry*. 2023. Vol. 60. 469580231179876. DOI: 10.1177/00469580231179876.
46. Ślusarz R. et al. Characteristics of Occupational Burnout among Nurses of Various Specialties and in the Time of the COVID-19 Pandemic-Review // *Int J Environ Res Public Health*. 2022. Vol. 19, iss. 21. 13775. DOI: 10.3390/ijerph192113775.
47. Almegewly W. et al. Perceived stress and resilience levels during the COVID-19 pandemic among critical care nurses in Saudi Arabia: a correlational cross-sectional study // *PeerJ*. 2022. Vol.10. e13164. DOI: 10.7717/peerj.13164.
48. Bernburg M. Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: a cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals / M. Berndurg, K. Vitzhum, D. A. Groneberg, S. Mache // *BMJ Open*. 2016. Vol. 6, iss. 6. e011369. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011369.
49. Gu B. The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses: A cross-sectional survey / B. Gu, Q. Tan, S. Zhao // *Medicine (Baltimore)*. 2019. Vol. 98, iss. 22. e15836. DOI: 10.1097/MD.00000000000015836.
50. Sun R. et al. The Mediating Role of Worker-Occupation Fit in the Relationship Between Occupational Stress and Depression Symptoms in 1988 Medical Workers: A Cross-Sectional Study // *Front Public Health*. 2022. Vol. 10:843845. DOI: 10.3389/fpubh.2022.843845.
51. Qin A. et al. Educational degree differences in the association between work stress and depression among Chinese healthcare workers: Job satisfaction and sleep quality as the mediators // *Front Public Health*. 2023. Vol. 11. 1138380. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1138380.

52. Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses/ S. Maharaj, T. Lees, S. Lal // *Int J Environ Res Public Health*. 2018. Vol. 16, iss. 1. P. 61. DOI: 10.3390/ijerph16010061.
53. Deng X. Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses / X. Deng, X. Liu, R. Frang // *Medicine (Baltimore)*. 2020. Vol. 99, iss. 4. e18822. DOI: 10.1097/MD.00000000000018822.
54. Zhang H. et al. A cross-sectional survey on occupational stress and associated dyslipidemia among medical staff in tertiary public hospitals in Wenzhou, China. *Brain Behav*. 2021. Vol. 11, iss. 3. e02014. DOI: 10.1002/brb3.2014.
55. Chakr V. C. B. G. Stress management in Medicine. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2021. Vol. 67, iss. 3. P. 349–352. DOI: 10.1590/1806-9282.20200785.
56. Siebenhüner K, Battegay E, Hämmig O. Temporal work stressors and satisfaction with work, life and health among health professionals in Switzerland. *Swiss Med Wkly*. 2020. Vol. 150. w20175. DOI: 10.4414/smw.2020.20175.
57. De Sio S. et al. Work-related stress risk and preventive measures of mental disorders in the medical environment: an umbrella review // *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2020. Vol. 24, iss. 2. P. 821–830. DOI: 10.26355/eurrev_202001_20065.
58. Peng X. The protective effect of grit on clinical nurses' occupational psychological distress: Mediating and suppressing effects of Hope / X. Peng, D. Wu // *Front Psychol*. 2022. Vol. 13. 1019655. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1019655.
59. Clough B. A. et al. Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: a systematic review // *Syst Rev*. 2017. Vol. 6, iss. 1. P. 144. DOI: 10.1186/s13643-017-0526-3.
60. Xu H. G. Effectiveness of interventions to reduce emergency department staff occupational stress and/or burnout: a systematic review // H. G. Xu, K. Kynoch, A. Tuckett, R. Eley // *JBIS Evid Synth*. 2020. Vol. 18, iss. 6. P. 1156–1188. DOI: 10.11124/JBISRIR-D-19-00252.
61. Cannavò M. et al. Work Related Violence As A Predictor Of Stress And Correlated Disorders In Emergency Department Healthcare Professionals // *Clin Ter*. 2019. Vol. 170, iss. 2. e110-e123. DOI: 10.7417/CT.2019.2120.
62. Fendel J. C. Mindfulness-Based Interventions to Reduce Burnout and Stress in Physicians: A Systematic Review and Meta-Analysis / J. C. Fendel, J. J. Bürkle, A. S. Göritz // *Acad Med*. 2021. Vol. 96, iss. 5. P. 751–764. DOI: 10.1097/ACM.0000000000003936.

63. O'Dowd E. et al. Stress, coping, and psychological resilience among physicians // BMC Health Serv Res. 2018. Vol. 18, iss. 1. P. 730. DOI: 10.1186/s12913-018-3541-8.
64. Locke R. Literature review of interventions to reduce stress in doctors / R. Locke, A. A. Lees // Perspect Public Health. 2020. Vol. 140, iss. 1. P. 38–53. DOI: 10.1177/1757913919833088.
65. Balbinot MA, Bordignon M. Strategies for management of stress and burnout among healthcare professionals in Brazil / M. A. Balbinot, M. Bordignon // Rev Bras Med Trab. 2023. Vol. 20, iss. 3. P. 487–497. DOI: 10.47626/1679-4435-2022-653.
66. Ribeiro R. P. et al. Occupational stress among health workers of a university hospital. Rev Gaucha Enferm. 2018. Vol. 39. e65127. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.65127.
67. Di Mario S. The Use of Yoga and Mindfulness-based Interventions to Reduce Stress and Burnout in Healthcare Workers: An Umbrella Review / S. Di Mario, R. A. Cocchiara, G. La Torre // Altern Ther Health Med. 2023. Vol. 29, iss. 1. P. 29–35.
68. de Wijn AN, van der Doef MP. Patient-related stressful situations and stress-related outcomes in emergency nurses: A cross-sectional study on the role of work factors and recovery during leisure time // A. N. de Wijn, M. P. van der Doef // Int J Nurs Stud. 2020. Vol. 107. 103579. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103579.
69. Liu Y. Job Stress, Psychological Capital, Perceived Social Support, and Occupational Burnout Among Hospital Nurses / Y. Liu, Y. Aunguroch, J. Gunawan, D. Zeng // J Nurs Scholarsh. 2021. Vol. 53, iss. 4. P. 511–518. DOI: 10.1111/jnu.12642.
70. Zakaria N. Burnout and coping strategies among nurses in Malaysia: a national-level cross-sectional study / N. Zakaria, N. H. Zakaria, M. N. A. Bin Abdul Rassip, K. Y. Lee // BMJ Open. 2022. Vol. 12, iss. 10. e064687. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-064687.
71. Kupcewicz E. Positive Orientation and Strategies for Coping with Stress as Predictors of Professional Burnout among Polish Nurses / E. Kupcewicz, M. Jóźwik // Int J Environ Res Public Health. 2019. Vol. 16, iss. 21. 4264. DOI: 10.3390/ijerph16214264.
72. Mojtahedzadeh N. et al. Health Promotion for Outpatient Careworkers in Germany // Healthcare (Basel). 2022. Vol. 10, iss. 6. 1148. DOI: 10.3390/healthcare10061148.

73. Li H. et al. The effectiveness of aromatherapy and massage on stress management in nurses: A systematic review // *J Clin Nurs*. 2019. Vol. 28, iss. 3–4. P. 372–385. DOI: 10.1111/jocn.14596.
74. Frenkel M. O. et al. Stressors faced by healthcare professionals and coping strategies during the early stage of the COVID-19 pandemic in Germany // *PLoS One*. 2022. Vol. 17, iss. 1. e0261502. DOI: 10.1371/journal.pone.0261502.
75. Zhang Y et al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China // *Front Psychiatry*. 2020. Vol. 11. 565520. DOI: 10.3389/fpsy.2020.565520.
76. Saccaga L. et al. The Impact of Mental Well-Being, Stress, and Coping Strategies on Resilience among Staff Nurses during COVID-19 in Saudi Arabia: A Structural Equational Model // *Healthcare (Basel)*. 2023. Vol. 11, iss. 3. P. 368. DOI: 10.3390/healthcare11030368.
77. Kowalczyk K. A. Strategies for Coping With Stress Used by Nurses in Poland and Belarus During the COVID-19 Pandemic / K. Kowalczyk, A. Shpakou, J. M. Hermanowicz, E. Krajewska-Kułak, M. Sobolewski // *Front Psychiatry*. 2022. Vol. 13. 867148. DOI: 10.3389/fpsy.2022.867148.
78. Velana M. Individual-Level Interventions for Decreasing Job-Related Stress and Enhancing Coping Strategies Among Nurses: A Systematic Review / M. Velana, G. Rinkenauer // *Front Psychol*. 2021. Vol. 12. 708696. DOI:10.3389/fpsyg.2021.708696.
79. Shih F. C. Abusive supervision and employee well-being of nursing staff: Mediating role of occupational stress // F. C. Shin, S. J. Yeh, W. L. Hsu *J Adv Nurs*. 2023. Vol. 79, iss. 2. P. 664–675. DOI: 10.1111/jan.15538.

Научное электронное издание

Аксенова Елена Ивановна, **Камынина** Наталья Николаевна,
Турзин Пётр Степанович

Профессиональный
стресс медицинских работников:
обзор зарубежных практик

Экспертный обзор

*Корректор Н. А. Макарова
Дизайнер-верстальщик П. В. Жеребцов*

Объем данных 1,1 МБ
Дата подписания к использованию: ??.09.2023.
URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/obzory/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru

MOCKBA
2023