

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ СТРЕСС В МЕДИЦИНЕ: ФАКТОРЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ И СТРАТЕГИИ УПРАВЛЕНИЯ

18+

ДАЙДЖЕСТ

Фото: freepik



МОСКОВСКАЯ
МЕДИЦИНА



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

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

Т.И. БОНКАЛО

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ СТРЕСС В МЕДИЦИНЕ: ФАКТОРЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ И СТРАТЕГИИ УПРАВЛЕНИЯ

ДАЙДЖЕСТ

НАУЧНОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ

МОСКВА
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2026

УДК 159.9
ББК 88.3

Рецензенты:

Феоктистова Светлана Васильевна – доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры общей психологии и психологии труда АНО ВО «Российский новый университет»;

Шмелева Светлана Васильевна – доктор медицинских наук, профессор ФГБОУ ВО «Московский государственный университет технологий и управления им. К.Г. Разумовского».

Бонкало Т.И.

Организационный стресс в медицине: факторы, последствия и стратегии управления: дайджест [Электронный ресурс] / Т.И. Бонкало. – Электрон. текстовые дан. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/> – Загл. с экрана. – 35 с.

Настоящий дайджест посвящен одной из наиболее острых проблем современного здравоохранения — организационному стрессу медицинских работников. В условиях высокой интенсивности труда, кадрового дефицита и постоянного эмоционального напряжения профессиональная деятельность врачей и среднего медицинского персонала сопряжена с высоким риском развития синдрома выгорания и соматических заболеваний. В дайджесте представлен анализ организационных детерминант стресса в медицинских коллективах. Рассмотрены негативные последствия для здоровья сотрудников и качества оказания услуг. Предложены системные стратегии управления стрессом на уровне организации, направленные на снижение выгорания и улучшение психологического климата.

**УДК 159.9
ББК 88.3**

Утверждено и рекомендовано к печати
Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
(Протокол № 6 от 16 июня 2026 г.).

Самостоятельное электронное издание сетевого распространения.

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

© Бонкало Т. И., 2026
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ФАКТОРЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	4
ПОСЛЕДСТВИЯ ОРГАНИЗАЦИОННОГО СТРЕССА, ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА.....	10
СТРАТЕГИИ УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫМ СТРЕССОМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ИНТЕРВЕНЦИЙ.....	12
ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СОВРЕМЕННОМ НАУЧНОМ ДИСКУРСЕ	19
ЛИТЕРАТУРА.....	33

ФАКТОРЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Профессиональная деятельность медицинских работников характеризуется высокой психоэмоциональной напряженностью, постоянным взаимодействием с человеческим страданием, ответственностью за жизнь и здоровье пациентов, а также работой в условиях дефицита времени и ресурсов. Как показывают исследования, медицинские работники непропорционально сильно подвержены стрессу и выгоранию по сравнению с другими профессиональными группами. При этом, вопреки распространенному мнению, ведущую роль в генезе профессионального стресса играют не столько индивидуально-психологические особенности работников, сколько системные организационные факторы — условия труда, управленческие практики, организационная культура и структура рабочих процессов.

Организационный стресс в сфере здравоохранения представляет собой системную проблему, выходящую далеко за рамки индивидуального неблагополучия. Требования, присущие работе, индивидуальная чувствительность и неправильная организация труда способствуют усилению стресса у медицинских работников¹.

В условиях кадрового дефицита, высокой интенсивности труда и постоянного взаимодействия с человеческим страданием медицинский персонал оказывается в зоне повышенного психоэмоционального риска. По данным систематического обзора, распространенность выгорания среди медицинских работников в период пандемии достигла 46 % [1].

В России ситуация не менее тревожна: синдром эмоционального выгорания затрагивает 61 % врачей и медсестер², а по некоторым данным — до 67,6 % врачей [2].

В основе большинства современных исследований организационного стресса лежит модель «требования – ресурсы» (Job Demands-Resources Model, JD-R). Согласно

¹ <https://www.who.int/ru/tools/occupational-hazards-in-health-sector/psycho-social-risks-mental-health>

² <https://omnidocor.ru/press-center/omninews/psikhicheskoe-zdorove-rossiyskikh-medikov-tsifry-iz-issledovaniy-i-oprosoy/>

этой модели, стресс развивается при дисбалансе между высокими требованиями, предъявляемыми к работнику, и доступными ему ресурсами (организационными, социальными, личностными) для совладания с этими требованиями.

Применительно к медицинской сфере к организационным требованиям относятся: интенсивность и объем работы, временные ограничения, ролевая неопределенность, эмоциональные нагрузки, связанные с взаимодействием с пациентами и их родственниками. К организационным ресурсам — поддержка руководства, справедливая система вознаграждения, четкая организация труда, доступность необходимого оборудования и материалов, возможности для профессионального развития и восстановления.

Важно подчеркнуть, что организационные факторы действуют не изолированно, а в сложном взаимодействии друг с другом и с индивидуальными характеристиками работника. При этом, как показывают исследования, именно организационный уровень является наиболее перспективной «мишенью» для профилактики стресса, поскольку он поддается целенаправленному управленческому воздействию, в отличие от личностных особенностей [3].

На основе анализа научной литературы можно выделить следующие основные группы организационных факторов стресса медицинских работников.

1. Рабочая нагрузка и режим труда

Рабочая нагрузка и связанные с ней аспекты организации труда являются наиболее часто упоминаемыми стресс-факторами в исследованиях.

Этот фактор объединяет следующие составляющие:

1. **чрезмерная рабочая нагрузка и дефицит кадров.** Нехватка персонала и непомерная трудовая нагрузка признаются одними из самых сильных предикторов развития стресса и выгорания у медицинских работников. Медицинские работники вынуждены работать с превышением личных возможностей, что вызывает длительное перенапряжение. Как отмечается в систематическом обзоре, справедливое распределение рабочей нагрузки и адекватная укомплектованность персоналом существенно повышают удовлетворенность работой и психологическое благополучие, тогда как чрезмерные рабочие часы и недостаточная численность персонала способствуют выгоранию и текучести кадров;
2. **продолжительность рабочего времени и сверхурочная работа.** Увеличение продолжительности рабочего времени ассоциируется с повышенным риском разнообразных нарушений психического здоровья. Метаанализ 109 исследо-

ваний, охватывающих медицинских работников из разных стран, подтвердил значимую связь между длительностью рабочего времени и выгоранием. Особенно уязвимыми являются работники отделений интенсивной терапии, где распространены 12-часовые смены, которые, несмотря на некоторые преимущества (гибкость, больше выходных дней), последовательно ассоциируются с большим истощением и рисками для безопасности пациентов [3];

3. сменный график и ночные дежурства. Систематический обзор влияния ротационной сменной работы на выгорание медсестер показал, что характеристики сменного графика (частота смен, продолжительность, скорость ротации) оказывают значимое влияние на все три измерения выгорания: эмоциональное истощение, деперсонализацию и снижение личных достижений. Сменный режим работы, особенно ночные дежурства, нарушает циркадные ритмы, ухудшает качество сна и восстановления, что усиливает стрессовую нагрузку;
4. нарушение баланса «работа – жизнь». Медицинские работники часто сталкиваются с трудностями в поддержании здорового баланса между профессиональной и личной жизнью. Как показывают исследования, основными детерминантами нарушения этого баланса являются высокий профессиональный стресс, дисбаланс усилий и вознаграждения, конфликт между работой и семьей, а также сменный характер работы.

2. Ролевые конфликты и ролевая неопределенность

Ролевой стресс является одним из основных организационных факторов, влияющих на психологическое благополучие медицинских работников.

Ролевой конфликт возникает, когда работник сталкивается с несовместимыми или противоречивыми требованиями со стороны разных субъектов (руководства, коллег, пациентов). В медицинской практике это может проявляться в противоречии между требованиями администрации (сокращение времени приема, выполнение плановых показателей) и профессиональными стандартами (качественное обследование и лечение пациента), а также в конфликте между профессиональными обязанностями и этическими нормами.

Ролевая неопределенность (ролевая неясность) связана с недостаточной четкостью должностных обязанностей, неясностью ожиданий руководства и отсутствием обратной связи о качестве выполнения работы. В условиях быстрых организационных изменений, внедрения новых стандартов и технологий ролевая неопределенность становится особенно выраженной.

Ролевая перегрузка возникает, когда объем требований превышает временные и энергетические возможности работника. Для медицинских работников это особенно актуально в условиях дефицита кадров и высокой интенсивности труда.

Как показывают исследования, роль организационной поддержки в данном контексте является критической: она может смягчать негативное влияние ролевого стресса на психоэмоциональное состояние работников.

3. Организационная поддержка и управленческие практики

Качество управления и уровень организационной поддержки являются одними из важных модуляторов стрессовых реакций медицинских работников. К данному фактору относятся следующие стресс-факторы медицинского труда:

1. поддержка руководства. Систематический обзор организационных интервенций в период пандемий показал, что факторы руководства — поддержка, признание, отзывчивость — ассоциируются со снижением выгорания, тревоги и стресса, а также с повышением благополучия медицинских работников. Напротив, недостаток поддержки со стороны руководства, отсутствие обратной связи и реактивный (а не проактивный) характер управления усиливают стрессовую нагрузку;
2. справедливость и признание. Восприятие несправедливости в распределении нагрузки, оплате труда, возможностях карьерного роста и признании достижений является значимым источником стресса. Дисбаланс между вкладом работника и получаемым вознаграждением (Effort-Reward Imbalance) рассматривается как один из ключевых механизмов развития профессионального стресса;
3. организационная культура. Климат в организации, ценности, нормы и негласные правила поведения существенно влияют на уровень стресса. Исследования показывают, что организации с культурой открытости, поддержки и заботы о сотрудниках демонстрируют более низкие показатели стресса и выгорания. В то же время бюрократическая, формальная культура с высоким уровнем контроля усиливает стрессовую нагрузку;
4. кадровая политика. Как показывают исследования в области стратегического управления человеческими ресурсами, организации и HR-подразделения должны взаимодействовать с ключевыми внутренними и внешними заинтересованными сторонами для продвижения культурных ценностей, поддерживающих раскрытие и дестигматизацию проблем психического здоровья медицинских работников [4].

4. Межличностные конфликты и насилие на рабочем месте

Насилие на рабочем месте является одним из наиболее сильных предикторов стресса и выгорания среди медицинских работников. Согласно метаанализу 109 исследований, насилие на рабочем месте было сильно ассоциировано с повышенным выгоранием (отношение шансов 4,05–15,01).

Особенно уязвимыми являются врачи отделений неотложной помощи, где риск столкнуться с насилием особенно высок, а также сотрудники психиатрических служб. Насилие может принимать различные формы — от вербальной агрессии и угроз до физического насилия, причем даже «мягкие» формы (оскорбления, унижение) оказывают существенное негативное влияние на психологическое состояние.

Межличностные конфликты в коллективе. Напряженность во взаимодействии между различными отделениями и службами, конфликты с коллегами и руководством являются значимыми источниками стресса. Для начинающих медсестер основные стрессоры включают, помимо управления временем и рабочей нагрузки, именно межличностные отношения.

Конфликты с пациентами и их родственниками. В условиях роста напряженности в системе здравоохранения, учащения случаев агрессии в адрес медицинских работников, взаимодействие с пациентами и их родственниками становится все более стрессогенным фактором. Постоянная работа «на грани» конфликта, необходимость проявлять эмпатию при одновременной защите своих профессиональных и личных границ приводит к эмоциональному истощению.

5. Цифровизация и административная нагрузка

Внедрение цифровых технологий в здравоохранение, призванное облегчить работу медицинских работников, нередко становится дополнительным источником стресса.

К данному фактору относятся:

1. электронные медицинские записи (ЭМК). Систематический обзор и метаанализ показали, что проблемы, связанные с ЭМК, являются значимым фактором выгорания медицинских работников. Среди врачей распространенность выгорания, связанного с ЭМК, составила 38,1 %, среди ординаторов — 37,5 %, среди медсестер — 27,8 %. Основными причинами являются плохой дизайн ЭМК, чрезмерное время, затрачиваемое на документацию, и высокая административная нагрузка;

2. информационная перегрузка. Медицинские работники сталкиваются с необходимостью обрабатывать огромные объемы информации — от клинических данных и результатов лабораторных исследований до нормативных документов и отчетности. Это создает дополнительную когнитивную нагрузку и способствует развитию утомления;
3. административные барьеры. Рост бюрократической нагрузки, увеличение объема отчетной документации, необходимость соответствовать многочисленным стандартам и показателям отвлекают медицинских работников от их основной профессиональной деятельности и усиливают стресс.

6. Условия труда и материально-техническое обеспечение

Данный стресс-фактор включает:

1. доступность и качество средств индивидуальной защиты. Систематический обзор показал, что наличие и адекватность средств индивидуальной защиты ассоциируются со снижением выгорания, тревоги, депрессии и стресса. Особенно остро этот фактор проявился в период пандемии COVID-19, когда недостаток защитных средств стал одним из главных источников стресса для медицинских работников;
2. эргономика рабочего места. Эргономичные рабочие условия существенно повышают удовлетворенность работой и психологическое благополучие. Напротив, неудобные, перегруженные или небезопасные рабочие места создают дополнительный стресс. Медицинские работники часто подвергаются воздействию физических, химических, биологических и психологических профессиональных вредностей;
3. доступность ресурсов для восстановления. Организация мест отдыха, доступ к питанию, возможности для кратковременного восстановления в течение рабочей смены являются важными факторами, смягчающими стрессовую нагрузку.

ПОСЛЕДСТВИЯ ОРГАНИЗАЦИОННОГО СТРЕССА, ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Хронический организационный стресс влечет за собой тяжелые последствия как для самого медицинского работника, так и для системы здравоохранения в целом.

На индивидуальном уровне:

- эмоциональное истощение — ключевой компонент синдрома выгорания, проявляющийся в чувстве опустошенности, усталости, отсутствии энергии;
- деперсонализация — отстраненное, циничное отношение к работе и пациентам;
- снижение личных достижений — чувство некомпетентности, снижение профессиональной самооценки;
- тревожно-депрессивные расстройства. Систематические обзоры предоставляют последовательные доказательства того, что тревога, депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство и выгорание были распространены среди медицинских работников из-за устойчивых и сложных условий труда.

На организационном и системном уровне:

- снижение качества медицинской помощи. Стресс и выгорание повышают вероятность медицинских ошибок и снижают качество ухода за пациентами;
- высокая текучесть кадров. Стресс и выгорание являются ведущими факторами ухода из профессии;
- экономические потери. Депрессия и тревожные расстройства, связанные с работой, наносят значительный экономический ущерб системам здравоохранения.

Систематический анализ научной литературы позволяет сделать следующие основные выводы.

Во-первых, организационные факторы играют ведущую роль в генезе профессионального стресса и выгорания медицинских работников. К числу наиболее значимых организационных стресс-факторов относятся чрезмерная рабочая нагрузка и дефицит кадров, длительное рабочее время и сменный режим, ролевые конфликты и неопределенность, недостаток организационной поддержки и признания, насилие на рабочем месте, административная нагрузка и проблемы цифровизации, а также неблагоприятные условия труда.

Во-вторых, воздействие организационных факторов на медицинских работников является системным и кумулятивным — отдельные стресс-факторы редко действуют изолированно, чаще они накладываются друг на друга, усиливая общее стрессовое напряжение.

В-третьих, последствия организационного стресса выходят далеко за рамки индивидуального неблагополучия, затрагивая качество медицинской помощи, безопасность пациентов и устойчивость всей системы здравоохранения.

В-четвертых, наиболее эффективным направлением профилактики стресса является смещение акцента с индивидуальных интервенций (тренинги устойчивости, обучение навыкам совладания) на системные организационные меры, направленные на редукцию стресс-факторов и усиление организационных ресурсов.

СТРАТЕГИИ УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫМ СТРЕССОМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ИНТЕРВЕНЦИЙ

На основе анализа международных систематических обзоров и рекомендаций ведущих организаций здравоохранения выделены три уровня профилактики стресса: первичная (редукция стресс-факторов), вторичная (развитие устойчивости и поддержка) и третичная (реабилитация и возвращение к труду). Показано, что наиболее эффективными являются многоуровневые интервенции, сочетающие организационные и индивидуально-ориентированные подходы, при этом ключевая роль принадлежит управленческим практикам и организационной культуре. Обоснована необходимость перехода от реактивных мер к проактивному формированию стрессоустойчивой организационной среды в здравоохранении.

В научной литературе стратегии управления стрессом принято классифицировать по трем уровням профилактики, что позволяет системно подойти к решению проблемы.

1. Первичная профилактика: редукция стресс-факторов

Первичная профилактика направлена на устранение или ослабление источников стресса в самой организации труда. Это наиболее эффективный, но и наиболее сложный в реализации уровень, поскольку он требует изменений в организационных структурах и процессах.

Оптимизация рабочей нагрузки и режима труда. Ключевыми мерами здесь являются обеспечение безопасной укомплектованности персоналом, оптимизация продолжительности рабочего времени, внедрение гибких графиков, поощрение регулярных перерывов в течение рабочей смены. Систематический обзор 86 исследований показал, что увеличение рабочего времени ассоциируется с повышенным риском

разнообразных нарушений психического здоровья, тогда как оптимизация графика способствует их снижению.

Оптимизация сменного графика. Рекомендуется оптимизировать продолжительность смен во избежание утомления, отдавая предпочтение ротации смен в прямом направлении (утро — день — ночь). Особое внимание следует уделять организации ночных дежурств и обеспечению достаточного времени для восстановления между сменами.

Обеспечение адекватных условий труда. Доступность и качество средств индивидуальной защиты являются значимым фактором, ассоциирующимся со снижением выгорания, тревоги, депрессии и стресса. В период пандемий и эпидемий особенно важным становится обеспечение медицинских работников жилыми помещениями с доступом к услугам питания, санитарным узлам и возможностями для отдыха.

Улучшение коммуникации и командной работы. Внедрение эффективных коммуникационных практик, укрепление командного взаимодействия, создание каналов обратной связи между сотрудниками и руководством позволяют снизить эмоциональный дистресс и улучшить рабочие показатели.

Снижение административной нагрузки. Упрощение бюрократических процедур, оптимизация документооборота, пересмотр объема отчетности, отвлекающей медицинских работников от их основной деятельности.

2. Вторичная профилактика: развитие устойчивости и поддержка

Вторичная профилактика направлена на развитие у медицинских работников навыков совладания со стрессом и создание системы поддержки на рабочем месте.

Обучение руководителей. Подготовка управленческого звена к поддержке психического здоровья подчиненных является критическим фактором эффективности любых антистрессовых программ. Как показывают исследования, факторы руководства — поддержка, признание, отзывчивость — ассоциируются со снижением выгорания, тревоги, стресса и повышением благополучия медицинских работников. При этом, согласно обзору Kowalska и соавторов, важным детерминантом эффективности является включение элементов психологического знания в процесс образования менеджеров.

Психологическое просвещение персонала. Повышение психиатрической грамотности и осведомленности медицинских работников о признаках стресса и выгорания, формирование навыков самонаблюдения и раннего распознавания тревожных симптомов.

Обучение навыкам управления стрессом. Проведение тренингов по управлению стрессом, обучение техникам саморегуляции, релаксации, когнитивно-поведенческим стратегиям совладания. В систематическом обзоре *Interventions for achieving good psychosocial health in the healthcare sector* отмечается, что такие программы, как майндфулнес, курсы управления стрессом, релаксационные упражнения и когнитивно-поведенческая терапия, могут способствовать улучшению психосоциального здоровья.

Психосоциальная поддержка. Организация систем профессиональной поддержки, включая супервизию, наставничество, программы *peer support* (поддержка равными). Хотя данные об эффективности исключительно *peer*-поддержки неоднозначны, в комплексе с другими мерами она играет важную роль.

Создание психологически безопасной среды. Формирование организационной культуры, в которой обсуждение стресса и обращение за помощью не стигматизируется, а поощряется. Как отмечает ВОЗ, многие медицинские работники сталкиваются с недопустимыми проблемами, негативно влияющими на состояние их психического здоровья, включая высокие уровни тревожности, стресса, выгорания и моральных травм.

3. Третичная профилактика: реабилитация и возвращение к труду

Третичная профилактика направлена на восстановление работников, уже столкнувшихся с последствиями хронического стресса, и их возвращение к полноценной профессиональной деятельности.

Доступ к профессиональной психологической помощи. Обеспечение медицинских работников доступом к услугам клинических психологов и психотерапевтов непосредственно на рабочем месте или с минимальными организационными барьерами. ВОЗ рекомендует использовать научно обоснованную клиническую психиатрическую помощь, с трудовой реабилитацией или без нее, для работников, возвращающихся к работе после отсутствия, связанного с психическими расстройствами.

Программы возвращения к работе. Разработка индивидуальных планов реабилитации для сотрудников, перенесших эпизоды психических расстройств, включая поэтапное восстановление нагрузки, адаптацию рабочего места и сопровождающую психологическую поддержку.

Стратегии восстановления, ориентированные на выздоровление. Использование программ поддерживаемой занятости для лиц с тяжелыми психическими расстройствами с целью получения и сохранения работы.

Системы раннего выявления стресса. Внедрение инструментов мониторинга психоэмоционального состояния персонала, позволяющих своевременно выявлять признаки дистресса и предотвращать развитие тяжелых форм выгорания.

Организационные интервенции: виды и эффективность

Систематический обзор организационных интервенций, проведенный в 2025 году (54 включенных исследования), позволил классифицировать их по четырем основным категориям:

Интервенции, направленные на управление и организационную структуру

Эта категория включает меры по оптимизации рабочих процессов, перераспределению нагрузки, совершенствованию систем управления. Исследования показывают, что эффекты таких интервенций могут быть неоднозначными: некоторые из них, например, модернизированные «решения-встречи», приводили к ухудшению таких показателей, как удовлетворенность работой и качество жизни. Это подчеркивает необходимость тщательной предварительной оценки потребностей и осторожного внедрения организационных изменений.

Интервенции, направленные на социальные ресурсы и поддержку

Эта категория включает программы укрепления командного взаимодействия, супервизию, наставничество, развитие коммуникативных навыков. Интервенции, сфокусированные на социальных ресурсах и поддержке, такие как рационально-эмоциональные интервенции, последовательно демонстрировали положительные эффекты в различных доменах результатов.

Интервенции, направленные на личностное развитие и восстановление

Сюда относятся программы обучения навыкам управления стрессом, тренинги осознанности, релаксационные практики. Несмотря на то, что эти интервенции часто нацелены на индивидуальный уровень, их внедрение требует организационной поддержки — выделения времени, ресурсов, создания мотивации для участия.

4. Многокомпонентные интервенции

Наиболее перспективными признаются многоуровневые интервенции, сочетающие организационные и индивидуально-ориентированные подходы. Такие программы позволяют одновременно воздействовать как на коренные причины стресса (через организационные изменения), так и на индивидуальные механизмы совладания (через обучение и поддержку).

Важно отметить, что общая доказательная база организационных интервенций характеризуется значительной гетерогенностью, а качество доказательств оценивается как невысокое. Стандартизированные средние различия эффектов варьировали в широком диапазоне — от $-3,28$ до $3,56$. Это указывает на необходимость дальнейших исследований с более строгими дизайнами, большими выборками и согласованным набором оцениваемых результатов.

Роль управления человеческими ресурсами

Управление человеческими ресурсами (HRM) играет ключевую роль в реализации стратегий управления организационным стрессом. Как показывают исследования, медицинские работники сталкиваются с серьезным дефицитом времени и растущей сложностью работы, что ставит их в группу высокого риска по нарушениям психического здоровья и благополучия [5].

Систематический обзор, направленный на выявление того, как HRM может более эффективно поддерживать психическое здоровье и благополучие клинического персонала, подчеркивает необходимость интеграции антистрессовых практик в стратегию кадровой политики медицинских организаций.

Основные направления HRM-стратегий

Диагностика и мониторинг. Регулярная оценка уровня стресса и удовлетворенности персонала, выявление болевых точек в организации труда.

Анализ корневых причин. Выявление системных причин стресса и текучести кадров, а не только поверхностных симптомов.

Разработка и реализация целевых мероприятий. От корректировки рабочей нагрузки и поддержки психического здоровья до программ наставничества и развития карьеры.

Оценка эффективности. Мониторинг результатов внедренных интервенций и их корректировка при необходимости.

Примером системного подхода является российский Стандарт БАЛАНС — стандарт кадровой политики медицинской организации, направленный на профилактику хронического профессионального стресса и повышение удовлетворенности сотрудников. Стандарт помогает внедрить системный подход к работе с персоналом: от диагностики удовлетворенности и анализа путей сотрудника до разработки и реализации эффективных мероприятий.

Факторы эффективности организационных интервенций

На основе анализа научной литературы можно выделить следующие ключевые факторы, определяющие успешность организационных интервенций по управлению стрессом:

Предварительная оценка потребностей

Обязательное изучение потребностей персонала на этапе, предшествующем внедрению интервенций. Универсальные решения, не учитывающие специфику конкретного учреждения и конкретной группы работников, часто оказываются неэффективными или даже контрпродуктивными.

Вовлечение специалистов

Участие медицинских специалистов в разработке программ и принятии решений повышает их релевантность и принятие персоналом. Сотрудники, которые чувствуют, что их голос услышан, более мотивированы участвовать в изменениях.

Поддержка руководства [3]

Активная и последовательная поддержка со стороны руководства на всех уровнях является критическим условием успеха любых организационных изменений. Как отмечается в систематическом обзоре, необходимо более пристальное внимание к изучению и реализации интегральной роли лидерства в поддержке психического здоровья медицинских работников.

Системность и комплексность

Наиболее эффективными являются многоуровневые интервенции, сочетающие организационные и индивидуально-ориентированные подходы. Изолированные меры, даже очень качественные, редко дают устойчивый эффект.

Устойчивость во времени³

Как подчеркивается в обзоре Kowalska и соавторов, ключевой системной задачей должно быть сохранение частоты воздействий за пределами кризисных периодов, учитывая постоянный характер стресс-факторов. Пандемия COVID-19 дала толчок развитию многих антистрессовых программ, но их эффект оказался временным без системного закрепления.

³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?i=9&from=/33019857/related>

Системный подход к благополучию

Как отмечается в литературе, подход к благополучию медицинских работников должен быть целостным и системно-ориентированным, с пониманием корневых причин выгорания. Медицинские организации не могут управлять качеством и безопасностью через изолированные усилия отдельных отделов; аналогичный унифицированный подход требуется и для благополучия персонала.

Препятствия на пути внедрения организационных стратегий

Несмотря на растущее понимание важности организационных интервенций, их широкое внедрение сталкивается с рядом препятствий:

1. Институциональная инерция. Медицинские организации часто характеризуются консервативной управленческой культурой, сопротивлением изменениям и бюрократическими барьерами.
2. Дефицит ресурсов. Финансовые и временные ограничения, кадровый дефицит создают порочный круг: в условиях нехватки персонала внедрение антистрессовых программ воспринимается как роскошь, а не как необходимость.
3. Отсутствие организационной ответственности. Несмотря на обилие доказательств эффективных интервенций, сохраняется заметный разрыв между знанием и системным внедрением, а также организационной подотчетностью.
4. Приоритет индивидуальных решений. Традиционное смещение акцента на «исправление» отдельных работников вместо изменения условий их труда.
5. Недостаток доказательной базы. Как показывают систематические обзоры, общая доказательная база организационных интервенций характеризуется невысоким качеством и высокой гетерогенностью, что затрудняет принятие управленческих решений [5].

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СОВРЕМЕННОМ НАУЧНОМ ДИСКУРСЕ

Lauren Kate Smith, Kimberly Khor, Matthew McGrail, Lucylynn Lizarondo, Martelle Ford, Bahram Sangelaji, Priya Martin. Organisational professional support measures to enhance mental health and wellbeing in female healthcare workers: an umbrella review // Journal of Health Organization and Management. Volume 40, Issue 3, 17 April 2026, Pages 567–594. <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2025-0181>

Меры организационной профессиональной поддержки для улучшения психического здоровья и благополучия женщин — медицинских работников: обзор литературы

Цель данного исследования — обобщить данные об организационных мерах профессиональной поддержки, улучшающих психическое здоровье и благополучие женщин — медицинских работников. Женщины — медицинские работники сталкиваются с высокими показателями проблем с психическим здоровьем, что влияет на их способность оказывать оптимальную помощь.

Данный обзор литературы проводился в соответствии с девятиэтапным алгоритмом проведения обзоров литературы, предложенным Кантом и др. (2022), и был составлен в соответствии с контрольным списком «Предпочтительные элементы отчетности для обзора обзоров» (Поллок, 2019). Был проведен поиск англоязычных статей в базах данных Embase, Medline, CINAHL через EBSCO и Cochrane Library с января 2011 года (дата поиска: февраль 2024 года). После выявления релевантных статей и извлечения данных были разработаны темы с использованием подхода нарративного синтеза.

В общей сложности 32 систематических обзора соответствовали критериям включения. На основе анализа данных были выделены четыре темы: недостаток исследований, посвященных конкретно женщинам — медицинским работникам; разно-

образии и вариативности вмешательств; вмешательства, наиболее эффективно влияющие на результаты работы персонала, а не организации; и социальные связи на рабочем месте могут быть как поддерживающими, так и стрессовыми.

Данные подтверждают, что вмешательства, направленные на личность, включая когнитивно-поведенческую терапию и методы релаксации, могут улучшить результаты работы персонала. В отличие от этого, вмешательства, направленные на организацию, такие как клиническое супервизирование и наставничество, или сочетание вмешательств, ориентированных на личность и организацию, по-видимому, улучшают результаты работы как персонала, так и организации. Ограничения существующих исследований подчеркивают необходимость улучшения проведения исследований и отчетности.

Austeja Dumarkaite, Anton Käll, Ramune Serapine, Evaldas Kazlauskas. Evaluating an Abbreviated Internet-Delivered Stress Recovery Intervention for Health Care Workers: Pre-Post Feasibility Study of Outcomes, Usability, and Acceptability // JMIR Formative Research. Volume 10, 2026. <https://doi.org/10.2196/89312>

Оценка сокращенной интернет-программы восстановления после стресса для медицинских работников: предварительное и последующее исследование результатов, удобства использования и приемлемости

Медицинские работники сталкиваются с многочисленными профессиональными стрессорами, которые повышают риск выгорания и ухудшения психического здоровья. Интернет-программы показали свою эффективность в снижении стресса и связанных с ним симптомов, однако приверженность программе часто низка, и пользователи не завершают ее. Сокращенные программы могут помочь преодолеть барьеры вовлечения, такие как высокая рабочая нагрузка, ограниченное время и различные предпочтения пользователей. Существует необходимость в оценке кратких, доступных форматов интернет-программ для этой группы населения.

Целью данного исследования было изучение первоначальных результатов, удобства использования и приемлемости 4-недельной сокращенной интернет-программы восстановления после стресса для медицинских работников. В частности, оценивались изменения в восстановлении после стресса, воспринимаемом стрессе, симптомах депрессии и тревоги, а также психологическом благополучии. Исследование также стремилось понять опыт участников с кратким форматом, чтобы определить, соответствует ли он их потребностям.

В этом однокрупном исследовании типа «до и после» изучалась 4-недельная сокращенная версия онлайн-программы восстановления после стресса FOREST, основанной на когнитивно-поведенческой терапии, среди медицинских работников,

самостоятельно зарегистрировавшихся в программе и набранных через профессиональные сети (N = 52; средний возраст 39,31 года, стандартное отклонение 11,31 года; 49/52, 94,2 % женщин). Результаты включали восстановление после стресса (опросник опыта восстановления), воспринимаемый стресс (шкала воспринимаемого стресса 4), симптомы депрессии и тревоги (опросник здоровья пациента 4), психологическое благополучие (индекс благополучия Всемирной организации здравоохранения), а также оценки удобства использования и приемлемости.

Было обнаружено, что после применения сокращенной версии программы FOREST участники продемонстрировали умеренное улучшение восстановления после стресса ($d = 0,54$, 95 % ДИ 0,25–0,83), снижение уровня стресса ($d = -0,43$, 95 % ДИ от $-0,72$ до $-0,14$), симптомов тревоги и депрессии ($d = -0,51$, 95 % ДИ от $-0,80$ до $-0,22$) и повышение психологического благополучия ($d = 0,39$, 95 % ДИ 0,08–0,70). Большинство (37/52, 71,2 %) прошли все 6 модулей. Пользователи сообщили о высокой удовлетворенности сокращенной программой.

Хотя эти результаты являются предварительными и ограничены дизайном «до-после», они указывают на то, что сокращенные интернет-программы восстановления после стресса являются многообещающим и практичным инструментом для поддержки психического здоровья медицинских работников. Будущие исследования должны изучить долгосрочные эффекты, сравнить сокращенную и стандартную версии и изучить возможность внедрения в рутинную практику.

Katie A. McCormick, Riya Shah, Megan Wittig, Samira B. Ali, Kasey R. Claborn. “People who do this work care deeply... and that makes it harder”: A qualitative study of harm reduction workers’ occupational stressors, stress reactions, and coping responses // International Journal of Drug Policy. Volume 152, June 2026, 105274. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2026.105274>

«Люди, которые выполняют эту работу, глубоко переживают... и это усложняет задачу»: качественное исследование профессиональных стрессоров, стрессовых реакций и стратегий преодоления стресса у работников, занимающихся снижением вреда

Работники, занимающиеся снижением вреда, находятся на передовой линии борьбы с опиоидной эпидемией в США, предоставляя жизненно важные неклинические услуги крайне маргинализированным людям, употребляющим наркотики. Несмотря на растущие свидетельства профессионального стресса и выгорания, специалисты помогающих профессий в значительной степени исключены из подобных обсуждений, что еще больше усугубляет неравенство в сфере лечения наркотической зависимости и психического здоровья. Были проведены углубленные виртуальные интервью с 32 работниками — представителями помогающих профессий, чтобы понять их восприятие, опыт, последствия и реакции на профессиональные стрессоры.

Для выявления и изучения обозначенных проблем, связанных с заранее заданными исследовательскими вопросами, использовался прикладной тематический анализ. Данные выявили четыре взаимосвязанные категории стрессоров, связанных с профессиональной деятельностью специалистов: обременительная рабочая нагрузка, риски для здоровья и безопасности, эмоциональный труд и межличностные границы. Полученные данные также выявили стрессовые факторы, связанные с многоуровневым контекстом, в котором работают участники. В частности, участники описали присущее трудовой деятельности напряжение и вытекающее из этого бремя, поскольку конкуренция за ограниченные ресурсы приводит к нехватке персонала, недостаточной оплате труда и нестабильности рабочих мест. Участники описали стрессовые факторы, негативно влияющие на все аспекты их благополучия и часто приводящие к выгоранию, а у некоторых, находящихся в процессе выздоровления, — к возвращению к употреблению психоактивных веществ (рецидиву). Результаты исследования дополняют существующую литературу, выделяя профессиональные стрессовые факторы, уникальные для работников помогающих профессий, в том числе медицинских работников, и подчеркивают необходимость исследований, направленных на разработку и тестирование многоуровневых вмешательств, которые выявляют и устраняют профессиональный стресс и выгорание среди этой важной рабочей силы.

Obaida Karim. Exploring mental well-being of community health workers in Bangladesh: Using photovoice to illuminate stressors, coping strategies, and sources of motivation // SSM — Health Systems. Available online 23 June 2026, 100258. <https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2026.100258>

Исследование психического благополучия работников здравоохранения на уровне общин в Бангладеш: использование метода фотоголоса для выявления стрессовых факторов, стратегий преодоления трудностей и источников мотивации

Работники здравоохранения на уровне общин (РЗО) находятся на передовой линии первичной медико-санитарной помощи в Бангладеш и играют жизненно важную роль в охране здоровья матери и ребенка, иммунизации и предоставлении базовых услуг по санитарному просвещению в сельских и малообеспеченных общинах. Однако их психическому благополучию по-прежнему уделяется недостаточно внимания, что подчеркивает необходимость получения данных для разработки поддерживающих стратегий. В этом многорайонном исследовании мы использовали метод фотоголоса, основанный на участии сообщества, с участием 20 государственных и негосударственных РЗО из двух целенаправленно выбранных районов. Пройдя обучение в качестве соисследователей, РЗО документировали свой жизненный опыт с помощью фотографий и совместно анализировали стрессовые факторы, мотивацию и желаемые изменения. Используя яркие метафоры, государственные

РЗО описывали в качестве основных стрессовых факторов чрезмерную рабочую нагрузку, плохую инфраструктуру, нехватку лекарств, нерегулярное обучение, неблагоприятное руководство, нестабильность рабочего места, низкую и нерегулярную заработную плату и ограниченные возможности карьерного роста. Работники НПО, занимающиеся оказанием медицинской помощи на уровне общин, сообщали о нереалистичных целевых показателях, давлении со стороны мониторинга и частых командировках при низких зарплатах и скудных поощрительных выплатах; последние часто дополняются подработкой в сельском хозяйстве и животноводстве для поддержания средств к существованию. К стрессовым факторам, связанным с гендерным равенством, относились трудности женщин в совмещении работы и домашних обязанностей, в то время как мужчины испытывали давление как основные кормильцы семьи. Несмотря на эти трудности, работники здравоохранения на уровне общин продемонстрировали стойкость благодаря сбережениям, подработке, религии и поддержке семьи, а многие гордились своей ролью доверенных советников по вопросам здоровья в общине. Результаты подчеркивают необходимость политики, которая ставит во главу угла психическое благополучие работников здравоохранения на уровне общин посредством справедливого вознаграждения, психосоциальной поддержки, регулярного повышения квалификации, карьерного роста и поддерживающего надзора. Будущие исследования должны оценить, как улучшение благополучия работников здравоохранения на уровне общин влияет на сохранение рабочих мест и результаты оказания услуг.

Batholomew Chireh, Samuel Kwaku Essien, Kyle Swerhun. Workplace stressors and mental health outcomes among personal support workers: A systematic review // International Journal of Nursing Studies. August 2025. Volume 168. Article: 105093. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105093>

Стрессовые факторы на рабочем месте и результаты в области психического здоровья среди работников по уходу за больными: систематический обзор

Несмотря на растущее внимание к психическому благополучию лицензированных медицинских работников, по-прежнему существует дефицит всесторонних данных о психическом благополучии работников по уходу за больными (в широком смысле — работников, оказывающих непосредственный уход) — жизненно важного сегмента медицинского персонала, особенно в отношении стареющего населения. Цель данного обзора — выявить, обобщить и синтезировать литературу о стрессовых факторах, связанных с работой и влияющих на проблемы психического здоровья среди работников по уходу за больными, а также изучить потенциальное влияние гендерных различий на эту взаимосвязь.

В рамках данного систематического обзора был проведен поиск соответствующих исследований в базах данных EMBASE, PsycINFO, PubMed/Medline и Web of Science.

В обзор были включены исследования, опубликованные в период с 1 января 2003 года по 30 июня 2024 года. Оценка качества каждого исследования проводилась с использованием контрольного списка Института Джоанны Бриггс для аналитических поперечных исследований и контрольного списка критической оценки Института Джоанны Бриггс для когортных исследований. Метаанализ не проводился из-за гетерогенности характеристик исследований.

Четырнадцать статей соответствовали критериям включения. В них оценивались выгорание, депрессия и/или тревожность среди работников по уходу за больными, которые подвергались различным стрессорам, связанным с работой, включая высокую рабочую нагрузку, агрессивное поведение клиентов, недостаточные ресурсы (например, физические и кадровые), неопределенность роли, конфликты, дискриминацию, отсутствие поддержки со стороны коллег или руководителей, подавление эмоций, продленные рабочие часы, осложненное горе и отсутствие организационной поддержки или уважения. Агрессивное поведение клиентов, неопределенность роли, нехватка ресурсов и высокая рабочая нагрузка оказались наиболее часто упоминаемыми стрессорами. Выгорание было наиболее часто наблюдаемым результатом. Эти взаимосвязи сохранялись во многих многофакторных анализах даже после корректировки на потенциальные факторы, влияющие на результат. Кроме того, женщины, которые испытывали стрессы, связанные с работой, чаще, чем мужчины, сообщали о выгорании, депрессии или тревожности.

Значительная неоднородность различных стрессовых факторов, связанных с работой, и методов их измерения в отдельных исследованиях не позволила провести метаанализ.

В совокупности результаты данного обзора указывают на значимую связь между основными стрессовыми факторами, связанными с работой, и психическими расстройствами среди работников, оказывающих персональную поддержку, а также подчеркивают существенные гендерные различия в этой взаимосвязи. Эти выводы не только направляют будущие исследования психического благополучия работников, оказывающих персональную поддержку, но и подчеркивают важность внедрения организационных мер для медицинских учреждений по снижению стрессовых факторов и созданию более благоприятной рабочей среды.

Mehran Alijanzadeh, Hamidreza Khoshghadam, Mohsen Noori, Marziyeh Ghelichkhani, Soghra Asgari, Morteza Najafi, Fatemeh Maleki, [Zainab Alimoradi](#). The relationship between organizational social capital and employees' attitudes toward the organization is mediated by job stress and work engagement // Human Factors in Healthcare. Volume 9, June 2026, 100127. <https://doi.org/10.1016/j.hfh.2026.100127>

Взаимосвязь между организационным социальным капиталом и отношением сотрудников к организации опосредована стрессом на рабочем месте и вовлеченностью в работу

Организационный социальный капитал, определяемый как общие ценности и ресурсы, заложенные в социальных сетях, играет решающую роль в формировании отношения и производительности сотрудников. В учреждениях здравоохранения, где стресс на рабочем месте и вовлеченность в работу существенно влияют на результаты деятельности организации, понимание этой динамики имеет важное значение. В данном исследовании изучалась взаимосвязь между организационным социальным капиталом и отношением сотрудников к своей организации, при этом стресс на рабочем месте и вовлеченность в работу выступали в качестве опосредующих факторов в контексте административной работы в сфере здравоохранения.

В 2024 году было проведено поперечное исследование среди 270 административных сотрудников Медицинского университета Казвина, Иран. Данные были собраны с использованием валидированных шкал для социального капитала, стресса на рабочем месте, вовлеченности в работу и отношения сотрудников. Для анализа прямых, косвенных и общих эффектов использовалось моделирование структурных уравнений методом частичных наименьших квадратов (PLS-SEM).

Организационный социальный капитал оказал наиболее сильное суммарное влияние на отношение сотрудников ($\beta = 0,706$, $p < 0,001$), при этом наблюдались значительные прямые ($\beta = 0,518$) и косвенные эффекты, опосредованные снижением стресса на рабочем месте ($\beta = -0,583$) и повышением вовлеченности в работу ($\beta = 0,163$). Стресс на рабочем месте негативно повлиял как на отношение ($\beta = -0,275$), так и на вовлеченность ($\beta = -0,385$). В совокупности предикторы объяснили 56,7 % дисперсии в отношении сотрудников.

Социальный капитал способствует формированию позитивного отношения сотрудников как напрямую, так и путем снижения стресса и повышения вовлеченности. Организациям здравоохранения следует уделять приоритетное внимание наращиванию социального капитала (например, посредством лидерства, основанного на доверии, и командной работы), одновременно устраняя стрессовые факторы, чтобы улучшить удержание персонала и производительность труда.

Lindsay P. Allen. Gender, indigeneity, and intersectional considerations; The mental health of frontline public safety and healthcare workers in Canada // Dialogues in Health. Volume 8, June 2026, 100313. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2026.100313>

Гендерные, коренные и междисциплинарные аспекты; психическое здоровье работников служб общественной безопасности и здравоохранения на передовой в Канаде

Среди профессиональных сотрудников экстренных служб, работающих на передовой, наблюдается высокая распространенность посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и самоубийств; в настоящее время в Канаде двое из трех таких работников страдают как минимум одним психическим расстройством. Помимо индивидуального психообразования, необходимо учитывать гендерные и междисциплинарные аспекты для лучшей поддержки психического здоровья этих работников.

Были проведены полуструктурированные углубленные интервью по Zoom с 41 работником, работающим на передовой, со всей Канады. Теоретическая выборка и индуктивный анализ позволили сосредоточиться на опыте меньшинств, а именно женщин и коренных жителей.

Ключевые выводы включают в себя недостаток разнообразия в рабочей силе; женщины сталкиваются с двойной или тройной дилеммой; гендерное издевательство и домогательства по-прежнему остаются проблемой; сохраняется гендерная стигма в отношении психического здоровья; существуют проблемы с коллегами-мужчинами, которые не обладают гендерным пониманием; сохраняется культура мачизма. Существуют хорошие возможности для развития духовности коренных народов и их включения в терапию; учения и присутствие старейшин коренных народов на рабочем месте оказывают терапевтический эффект; существуют особые соображения при работе в небольших общинах.

Устранение поведенческих и институциональных барьеров на пути к психическому благополучию меньшинств должно стать приоритетом, если организации, работающие на передовой, стремятся к устойчивому привлечению и удержанию кадров среди групп населения, заслуживающих равенства.

Turki Alsaheed, Tracy Washington, Bo Xia. Caring across cultures: A qualitative study of the workforce challenges and organizational issues of CALD aged care workers in australia's residential aged care sector // Archives of Gerontology and Geriatrics. Volume 149, October 2026, 106307. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2026.106307>

Забора в разных культурах: качественное исследование проблем и организационных вопросов, связанных с трудоустройством работников, представляющих различные культурные и языковые группы (CALD), в австралийском секторе домов престарелых

Австралийский сектор домов престарелых становится все более культурно разнообразным. В этом исследовании рассматривается опыт работников, представляющих различные культурные и языковые группы (CALD), в австралийском секторе домов престарелых, — группы работников, которая сталкивается с постоянными проблемами в предоставлении культурно безопасного ухода жителям CALD. Используя качественный описательный подход, исследование опирается на полуструктуриро-

ванные интервью с 38 работниками, представляющими CALD, в четырех австралийских штатах. Результаты показывают, как языковые барьеры, культурные различия и структура рабочего места формируют повседневную практику ухода и взаимодействие с жителями из CALD-сообщества. Работники сообщали о значительных трудностях в общении, которые влияли на качество ухода, а также о культурных недоразумениях, которые иногда приводили к эмоциональному напряжению и чувству выгорания. Большая рабочая нагрузка, нехватка персонала, жесткая организационная политика и ограниченный доступ к культурно-релевантному обучению еще больше ограничивали их способность оказывать адекватный уход. Участники также выявили более широкие системные проблемы, включая недостаточную государственную политику и финансирование для поддержки услуг по уходу за пожилыми людьми с учетом культурных особенностей. Помимо описания проблем, работники указали на необходимость будущих улучшений, таких как повышение уровня культурной компетентности, улучшение организационной поддержки и более гибкие, инклюзивные модели ухода. В целом, исследование подчеркивает важность решения проблем нехватки кадров, дискриминации и пробелов в политике для лучшей поддержки работников из числа представителей культурно и лингвистически разнообразных групп населения и повышения качества, а также культурной адаптивности услуг по уходу за пожилыми людьми в Австралии.

Roger A. Atinga, Shahadu Shembla Sayibu, Alice Ayawine, John K. Yambah. Workload and work stress association with midwives' job performance in Ghana: The moderating effect of organisational support // International Journal of Africa Nursing Sciences. Volume 24, 2026, 100954. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2025.100954>

Взаимосвязь рабочей нагрузки и стресса на рабочем месте с профессиональной эффективностью акушерок в Гане: модераторный эффект организационной поддержки

Хотя было показано, что системы организационной социальной поддержки оказывают смягчающее воздействие на взаимосвязь рабочей нагрузки и стресса с производительностью труда, это явление остается недостаточно изученным в акушерской профессии. Опираясь на литературу, была выдвинута гипотеза и проверен модераторный эффект организационной социальной поддержки на взаимосвязь рабочей нагрузки, стресса на рабочем месте и профессиональной эффективности среди ганских акушерок.

Было проведено поперечное исследование с использованием структурированной анкеты для сбора данных от 219 акушерок в региональных больницах системы здравоохранения. Данные были проанализированы с использованием описательной статистики, корреляций и иерархических моделей множественной регрессии, выполненных с помощью SPSS и подтвержденных тестами простого наклона.

Выявлено, что рабочая нагрузка связана с повышением уровня стресса у акушеров ($\beta = 0,186$; $P < 0,01$), в то время как производительность труда отрицательно зависит как от рабочей нагрузки ($\beta = -0,436$; $P < 0,01$), так и от рабочего стресса ($\beta = -0,132$; $P < 0,05$). Обнаружено также, что поддержка коллег может быть менее полезна для акушеров, поскольку она усиливает положительное взаимодействие между рабочей нагрузкой и рабочим стрессом ($\beta = 0,06$; $P < 0,05$). Однако как поддержка руководителя, так и поддержка коллег оказали статистически значимое модераторное воздействие на взаимодействие рабочего стресса с производительностью труда ($P < 0,05$).

Полученные результаты имеют практическое значение для управления и политики в целях повышения производительности труда акушеров путем минимизации факторов риска стресса и использования поддержки руководителя в качестве буфера.

Elisa Cantone. Addressing Stress and Rhythm Dysregulation among Health Workers in the Post-Pandemic Context: An Italian Study and a Proposal for a Preventive Psychoeducational Intervention // Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health. Volume 22, 2026. <https://doi.org/10.2174/0117450179449051260114063307>

Борьба со стрессом и нарушением ритма среди медицинских работников в постпандемический период: итальянское исследование и предложение по профилактической психообразовательной программе

Во время пандемии COVID-19 медицинские работники (МР) столкнулись с интенсивным и длительным стрессом. Это воздействие повысило риск выгорания и расстройств настроения. Гипотеза о нарушении настроения, энергии и социальных ритмов (DYMERS) предполагает, что нестабильность биологических и социальных ритмов может предшествовать возникновению нарушений ритма. В этом исследовании изучались нарушения ритма среди медицинских работников и исследовалась потенциальная роль психообразовательной программы, ориентированной на ритм.

В поперечном исследовании приняли участие 97 медицинских работников из университетской больницы Кальяри, Италия. Симптомы депрессии оценивались с помощью Опросника здоровья пациента 9 (PHQ-9), а регуляция ритма — с помощью Биологического ритмического интервью оценки в нейropsychиатрии (BRIAN). Данные сравнивались с опубликованными результатами исследований расстройств настроения, психотических расстройств и выборок из общей популяции.

Текущий депрессивный эпизод с оценкой по шкале PHQ-9 был выявлен у 35,1 % участников из числа медицинских работников, при этом значительно более высокая распространенность ($p = 0,01$) наблюдалась среди женщин (42,7 %), чем среди мужчин (14,7 %). Средние баллы по шкале BRIAN составили $46,1 \pm 11,0$, что зна-

чительно выше, чем показатели, наблюдаемые в выборках с психотическими расстройствами ($p = 0,04$) и в общей популяции ($p < 0,0001$). Показатели нарушения ритма приблизились к значениям, зарегистрированным в выборках с биполярным расстройством. Повышенные баллы по шкале BRIAN также наблюдались среди участников без депрессии.

Повышенные показатели нарушения ритма, наблюдаемые у медицинских работников, подтверждают гипотезу о том, что хронический профессиональный стресс может нарушать биологические и социальные ритмы, потенциально повышая уязвимость к расстройствам настроения.

Медицинские работники продемонстрировали выраженную дисрегуляцию ритма и высокие показатели депрессивных симптомов, что подчеркивает профессиональный стресс как потенциально важный фактор риска и дополнительно подтверждает гипотезу DYMERs. Как с клинической, так и с исследовательской точки зрения, может быть важно продвигать психообразовательные программы, направленные на регулирование ритма, такие как адаптации межличностной и социальной ритмической терапии, которые могут предложить эффективные профилактические стратегии для повышения устойчивости и психического благополучия в этой группе населения. Однако поперечное исследование, выборочная выборка по принципу удобства, скудные социально-демографические данные и опора на самоотчетные показатели ограничивают возможности обобщения результатов и выводов о причинно-следственных связях, подчеркивая необходимость более крупных лонгитудинальных исследований для подтверждения и расширения этих результатов.

Robinson Njoroge Karuga. Protective factors and stressors that influence the mental wellbeing of community health workers in South Asia and Sub-Saharan Africa: A scoping review // SSM — Health Systems. Volume 5, December 2025, 100147. <https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2025.100147>

Защитные факторы и стрессоры, влияющие на психическое благополучие работников здравоохранения на уровне общин в Южной Азии и странах Африки к югу от Сахары: обзор литературы

Работники здравоохранения на уровне общин (РЗО) играют решающую роль в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения. В своей работе РЗО часто сталкиваются с рядом стрессоров, которые могут повлиять на их благополучие. Цель данного обзора литературы — понять стрессоры и защитные факторы, влияющие на психическое благополучие РЗО в странах Африки к югу от Сахары и Южной Азии.

Был проведен обзор англоязычной литературы, которую искали в базах данных MEDLINE и Scopus. Также был проведен онлайн-поиск неопубликованной литера-

туры в Google Scholar. Поиск дал 11 135 статей. После исключения дубликатов и неподходящих статей были отобраны 97, соответствующих критериям включения.

Результаты классифицированы по взаимосвязанным областям: защитные факторы и стрессоры, которые опосредуются индивидуальными характеристиками. К защитным факторам, способствующим психическому благополучию медицинских работников на местах, относятся альтруизм, социальное признание, поощрения, психосоциальная поддержка, гибкость их работы и обучение. К стрессорам, вызывающим тревогу и препятствующим психическому благополучию, относятся: гендерное насилие, домогательства, задержка выплаты премий, нечеткие карьерные пути, высокая рабочая нагрузка, нереалистичные целевые показатели эффективности, стигматизация и неадекватный надзор. В данном обзоре была разработана концептуальная основа для программ и исследований по психическому благополучию медицинских работников на местах в странах с низким и средним уровнем дохода.

Укрепление психического благополучия требует политических мер, таких как справедливая оплата труда, четкие карьерные пути, развитие потенциала и психосоциальная поддержка. В будущих исследованиях, возможно, следует уделять приоритетное внимание благополучию медицинских работников на местах и отстаивать их формальную интеграцию в систему здравоохранения для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и гарантии того, что никто не останется без внимания.

Souad Hassanie, Orhan Uludag, Deepak Trivedi, Sirine Bou Karroum, Jeannette Saidy. Who cares for the healthcare workers? The impact of workplace incivility on healthcare workers' traumatic stress and mental health mediated by psychological resilience // Human Factors in Healthcare. Volume 7, June 2025, 100105. <https://doi.org/10.1016/j.hfh.2025.100105>

Кто заботится о медицинских работниках? Влияние невежливости на рабочем месте на травматический стресс и психическое здоровье медицинских работников, опосредованное психологической устойчивостью

В связи с высокой распространенностью невежливости на рабочем месте и ее негативными последствиями в сфере здравоохранения данная статья направлена на исследование влияния невежливости на рабочем месте на психическое здоровье медицинских работников и вторичный травматический стресс, опосредованный психологической устойчивостью, в соответствии с принципом сохранения ресурсов теории. Данные были собраны у 535 медицинских работников, работающих в частных ливанских больницах. Взаимосвязи в исследовании были проанализированы с помощью моделирования структурных уравнений. Результаты показали, что невежливость на рабочем месте оказывает значительное влияние на вторичный

травматический стресс и психическое здоровье медицинских работников, однако она оказывает незначительное влияние на психологическую устойчивость. Более того, результаты показали, что психологическая устойчивость оказывает значительное влияние на психическое здоровье и незначительное влияние — на вторичный травматический стресс. Кроме того, результаты подчеркнули, что психологическая устойчивость частично опосредует связь между невежливостью на рабочем месте и психическим здоровьем, однако это не играет опосредующей роли между невежливостью на рабочем месте и вторичным травматическим стрессом. Данное исследование вносит вклад в теорию сохранения ресурсов и предоставляет руководителям здравоохранения научно обоснованные рекомендации по повышению устойчивости и психологического здоровья медицинских работников, смягчая последствия невежливости на рабочем месте.

Мелентьев А.В., Бабанов С.А., Лысова М.В., Жестков А.В., Стрижаков Л.А., Бабанов А.С., Острякова Н.А. Профессиональный стресс, дистресс и эмоциональное выгорание врачей разных специальностей. Гигиена и санитария. 2025; 104(9): 1144–1149. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2025-104-9-1144-1149>

С профессиональным выгоранием сталкиваются в процессе трудовой деятельности более 80 % медицинских работников, при этом системный мониторинг риска и уровня профессионального выгорания этой профессиональной группы отсутствует. Для решения этой задачи необходимы регулярная оценка психоэмоционального состояния медиков с учетом специальности, стажа и индивидуальных нагрузок и разработка целевых профилактических программ.

Цель исследования — определение детерминант развития и научное обоснование системы ранней диагностики и профилактики профессионального выгорания у медицинских работников специализированных стационаров.

В исследование были включены врачи разных специальностей: группа 1 — гастроэнтерологи (n = 52); группа 2 — кардиологи (n = 58); группа 3 — онкологи-терапевты (n = 48); группа 4 — абдоминальные хирурги (n = 71); группа 5 — кардиохирурги (n = 30); группа 6 — онкологи-хирурги (n = 65). В группу 7 (контроль) вошли здоровые работники инженерно-технических и экономических специальностей, не связанные по профилю деятельности с медицинскими организациями (n = 75). Оценку уровня профессионального выгорания медицинских работников проводили по методике MBI, разработанной К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой (Maslach Burnout Inventory (MBI)).

Работа врачей терапевтических и хирургических специальностей связана с воздействием хронического стресса, приводящего к развитию профессионального выгорания. Эмоциональное истощение было более выражено у врачей, чья работа свя-

зана с лечением онкологических и сердечно-сосудистых патологий, по сравнению со специалистами терапевтического и хирургического профиля. Показатель деперсонализации был статистически значимо повышен только в группе онкологов-хирургов. Редукция личных достижений достоверно отличалась по профилю и была более выражена у специалистов хирургического профиля. Индекс психического выгорания был высоким и крайне высоким у врачей хирургического профиля.

Особенности выгорания у врачей терапевтического и хирургического профиля определяют проведение диагностического тестирования в этих группах с разной кратностью. Знание различий в выраженности тех или иных показателей профессионального выгорания у врачей терапевтического и хирургического профиля с учетом специализации может использоваться при составлении программы профилактики профессионального выгорания врачей.

Полякова О.Б. Направления современных исследований профессионального стресса медицинских работников: систематический обзор статей Scopus 2025 г. Здоровье мегаполиса. 2026;7(1):82-93. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;82-93>

Профессиональный стресс медицинских работников, приводящий к деформациям профессионального спектра, неудовлетворенности качеством жизни и профессиональной деятельности, снижению показателей выполняемых производственных работ и уходу из профессии, нуждается во всестороннем исследовании. Цель — определить направления современных исследований профессионального стресса медицинских работников. Материалы и методы. По ключевым словам «профессиональный стресс медицинских работников» (occupational stress of medical workers) из 136 научных статей за 2025 г., опубликованных в Scopus на платформе Science Direct, для систематического обзора отобрана 21 научная статья, ранее на русский язык не переводившаяся и систематизации не подвергавшаяся. Результаты. Систематический обзор статей Scopus 2025 г. позволил определить направления современных исследований профессионального стресса медицинских работников: 1) специфика коррекции профессионального стресса медицинских работников (38,1 %); 2) особенности психологического профессионального стресса медицинских работников (28,57 %); 3) специфика физического профессионального стресса медицинских работников (23,81 %); 4) разработка современных процедур диагностики профессионального стресса медицинских работников (4,76 %); 5) описание детерминации профессионального стресса медицинских работников (4,76 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Simões, C. Factors that contribute to physician burnout, interventions to prevent and mitigate burnout and knowledge gaps—a Delphi study / C. Simões, I. Fronteira, A. R. Pedro. *Frontiers in Public Health*. – 2025. – Vol. 13. – P. 1540214. – DOI 10.3389/fpubh.2025.1540214.
2. Елфимова, Е. В. Как предотвратить синдром эмоционального выгорания у медицинских работников? / Е. В. Елфимова, М. А. Елфимов, А. С. Березкин // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. – 2016. – № 5(129). – С. 83-87.
3. Organizational interventions to support and promote the mental health of healthcare workers during pandemics and epidemics: a systematic review / E. Belita, S. E. Neil-Sztramko, C. Seale [et al.]. *BMC Health Services Research*. – 2025. – Vol. 25, No. 1. – P. 731. – DOI 10.1186/s12913-025-12888-2.
4. Bartram, T., Cavanagh, J., Currie, G., Fu, N., & Wilkinson, A. (2026). The mental health of the clinical workforce: a systematic review to inform human resource management to better support clinicians. *The International Journal of Human Resource Management*, 37(3), 427–464. DOI 10.1080/09585192.2026.2655379.
5. Effectiveness of organization-directed interventions on healthcare professionals' well-being: a systematic review / A. Boskma, K. Van Der Braak, L. Hooft [et al.]. *EClinicalMedicine*. – 2025. – Vol. 88. – P. 103496. – DOI 10.1016/j.eclinm.2025.103496.

Автор-составитель:

Бонкало Татьяна Ивановна, доктор психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник отдела научных исследований, ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, город Москва, улица Шарикоподшипниковская, дом 9, пом. 5Ц, город Москва, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-0887-4995

Научное электронное издание

Бонкало Татьяна Ивановна

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ СТРЕСС В МЕДИЦИНЕ: ФАКТОРЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ И СТРАТЕГИИ УПРАВЛЕНИЯ

ДАЙДЖЕСТ

*Корректор: В.С. Рожкова
Дизайнер-верстальщик: А.В. Усанов*

Объем данных 1 МБ
Дата подписания к использованию: 11.09.2026

<https://niiroz.ru/moskovskaya-medsina/izdaniya-nii/daydzhest-medsinskiy-turizm-i-eksport-medsinskikh-uslug/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9, пом. 5Ц
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru

