

© Ошевский Д.С., 2025;  
 © Солохина, Т.А., 2025;  
 © Бурьгина Л.А., 2025

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

УДК/UDC 616.89; 616.891; 616.89–008.486

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-6-92-102>

## Роль социально-демографических факторов и условий труда в формировании профессионального бремени среднего медицинского персонала психиатрических учреждений

Дмитрий Станиславович Ошевский<sup>1</sup>, Татьяна Александровна Солохина<sup>1</sup>, Лариса Андреевна Бурьгина<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

<sup>2</sup>ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №4 им. П.Б. Ганнушкина Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

Автор для корреспонденции: Татьяна Александровна Солохина, [tsolokhina@live.ru](mailto:tsolokhina@live.ru)

### Резюме

**Обоснование:** эффективная психиатрическая помощь предполагает сохранение физического, психологического, социального и экономического благополучия специалистов, ее предоставляющих. Наиболее многочисленной группой медицинского персонала психиатрических учреждений являются средние медицинские работники, испытывающие существенные нагрузки, связанные с профессиональной деятельностью. Отечественных исследований профессионального бремени, т.е. рисков, связанных с воздействием опасных и вредных факторов на рабочем месте, явно недостаточно. **Цель исследования:** определение уровня профессионального бремени среднего медицинского персонала психиатрических учреждений и анализ его зависимости от социально-демографических характеристик и условий труда для внедрения здоровьесберегающих организационных и психологических мероприятий. **Участники и методы:** 502 средних медицинских работников (медицинские сестры и медицинские братья) психиатрических учреждений. Респонденты были разделены на подгруппы в зависимости от длительности и интенсивности деятельности. В качестве инструмента использован «Опросник по оценке бремени работников психиатрических учреждений» (В03, 1994). **Результаты:** труд среднего медицинского персонала характеризуется высокой интенсивностью — 46,41% работает более 40 часов в неделю, 88,85% совмещают три и более функции. Получены показатели, свидетельствующие о среднем уровне профессионального бремени медицинских сестер и медицинских братьев психиатрических учреждений. С увеличением длительности работы в психиатрической практике нарастает субъективное ощущение ухудшения физического ( $p = 0,006$ ) и психического благополучия ( $p = 0,014$ ). Такая тенденция начинает прослеживаться у среднего медицинского персонала после 5 лет работы и с течением времени усугубляется. Интенсивность контактов с пациентами, сопряженная с количеством рабочих часов в неделю, также связана с ощущением физического неблагополучия. Кроме того, у медицинских сестер (медицинских братьев), работающих более 40 часов в неделю, возрастает социально-психологическое бремя ( $p = 0,03$ ). **Выводы:** при управлении деятельностью среднего медицинского персонала для обеспечения качественной и эффективной его работы следует учитывать как социально-демографические факторы (возраст, образование, время в пути до места работы, семейное положение), так и профессиональные факторы (длительность работы в психиатрических учреждениях, рабочее время, связанное с непосредственным контактом с пациентами, квалификацию и т.д.), влияющие на формирование профессионального бремени среднего медицинского персонала.

**Ключевые слова:** средний медицинский персонал, медицинские сестры/медицинские братья, профессиональное бремя, психиатрические учреждения

**Для цитирования:** Ошевский Д.С., Солохина Т.А., Бурьгина Л.А. Роль социально-демографических факторов и условий труда в формировании профессионального бремени среднего медицинского персонала психиатрических учреждений. *Психиатрия*. 2025;23(6):92–102. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-6-92-102>

RESEARCH

UDC 616.89; 616.891; 616.89–008.486

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-6-92-102>

## The Role of Socio-Demographic Factors and Working Conditions in the Formation of the Professional Burden of Nursing Staff in Psychiatric Institutions

Dmitry S. Oshevsky<sup>1</sup>, Tatyana A. Solokhina<sup>1</sup>, Larisa A. Burygina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

<sup>2</sup>Gannushkin Psychiatric Clinical Hospital No. 4, Moscow Health Department, Moscow, Russia

Correspondence author: Tatyana A. Solokhina, [tsolokhina@live.ru](mailto:tsolokhina@live.ru)

**Summary**

**Background:** effective psychiatric care involves maintaining the physical, psychological, social and economic well-being of the professionals providing it. Nursing staff of psychiatric institutions experience significant workloads associated with their professional activities. **The aim of the study** was to identify the level of professional burden of nursing staff in psychiatric institutions and analyze its dependence on socio-demographic characteristics and working conditions for the implementation of health-preserving organizational and psychological measures. **Participants and Methods:** 502 nurses of psychiatric institutions, divided into subgroups depending on the duration and intensity of activity. The «Questionnaire for Assessing the Burden of Psychiatric Institution Workers» was used to determine the characteristics indicating the presence of professional hardships. **Results:** the work of mid-level medical personnel is characterized by high intensity. 46.41% work more than 40 hours per week. 88.85% combine three or more functions. The obtained indicators showed the average level of professional burden of psychiatric nurses. With an increase in the duration of work in psychiatric practice, the subjective feeling of deterioration in physical ( $p = 0.006$ ) and mental well-being ( $p = 0.014$ ) increases. This trend begins to be observed in mid-level medical personnel after 5 years of work and worsens over time. The intensity of contact with psychiatric patients is also associated with a feeling of physical ill-being. In addition, in nurses working more than 40 hours a week, the socio-psychological burden increases ( $p = 0.03$ ). **Conclusions:** when managing nursing staff to ensure high-quality and effective performance, it is necessary to take into account both socio-demographic factors (age, education, place of residence, marital status) and professional factors (length of service in psychiatric institutions, working hours associated with direct contact with patients, qualifications, etc.) that influence the formation of the professional burden of mid-level medical personnel.

**Keywords:** nursing staff, professional burden, psychiatric institutions

**For citation:** Oshevsky D.S., Solokhina T.A., Burygina L.A. The Role of Socio-Demographic Factors and Working Conditions in the Formation of the Professional Burden of Nursing Staff in Psychiatric Institutions. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2025;23(6):92–102. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-6-92-102>

**ВВЕДЕНИЕ**

Эффективная психиатрическая помощь предполагает не только достижение результативности при ее оказании пациентам, но также сохранение физического, психологического, социального и экономического благополучия специалистов, ее предоставляющих. Современные требования, предъявляемые к качеству психиатрической помощи, повышенная интенсивность труда, необходимость постоянно взаимодействовать со сложными пациентами и их родственниками приводят к стрессу, существенным эмоциональным перегрузкам и требуют от медицинского персонала не только высоких профессиональных качеств, но и уровня личностной устойчивости [1, 2]. Существенное значение приобретает поддержание удовлетворенности деятельностью. Поэтому важным аспектом при оказании психиатрической помощи представляется изучение мнения самих медицинских работников об условиях труда, проблемах и трудностях, возникающих в процессе работы.

Показано, что если не учитывать запросы и потребности персонала, происходит снижение качества оказываемой помощи [3]. Подход к получению и анализу мнений пользователей психиатрических услуг показал свою эффективность и активно используется в настоящее время [4–7].

Особую роль в структуре психиатрических учреждений играет средний медицинский персонал. Общемировой практикой является расширение спектра медицинских и социальных функций, которые выполняют медицинские сестры при оказании психиатрической помощи: уход и наблюдение за больными, участие в лечебной деятельности, организация терапевтической среды, ведение сестринской медицинской документации, контроль за соблюдением правил безопасности и санитарно-эпидемиологических норм, участие в осуществлении психосоциальной реабилитации

и др. [8, 9]. В кросскультуральных и национальных исследованиях было показано, что социально-демографические характеристики, интенсивность труда и длительность работы в психиатрии могут отрицательно сказываться на психоэмоциональном состоянии медицинских сестер [10–12].

Выделяют количественные и качественные параметры профессиональной деятельности и связанные с ними нагрузки [13]. Количественные показатели охватывают объем, интенсивность, физические, эмоциональные и психологические усилия. Качественные характеристики включают сложность при реализации профессиональных функций, усилия по их освоению и поддержанию, необходимые для выполнения производственных задач. Медицинские сестры испытывают на себе и количественные, и качественные нагрузки [14]. Кроме того, эта категория медицинских работников является связующим звеном между врачами-психиатрами, специалистами смежных специальностей, младшим медицинским персоналом и пациентами [15, 16]. Все это требует высокой коммуникативной, эмоциональной и личностной включенности, административных навыков и многих других компетенций [17]. Еще в исследованиях двадцати-тридцатилетней давности была описана специфика деятельности медицинских сестер психиатрических учреждений. У среднего медицинского персонала, оказывающего психиатрическую помощь, выявляли более высокий уровень физического, эмоционального и психологического неблагополучия, чем у их коллег общего профиля [18, 19]. Современные исследования подтверждают ранее полученные результаты [20, 21].

Для оценки возможных негативных последствий, связанных с профессиональной деятельностью в системе взаимодействия «человек-человек», в настоящее время широко используется концепт «эмоциональное (профессиональное) выгорание» — синдром,

проявляющийся в длительной и систематической реакции на хронический профессиональный стресс. Он характерен для представителей помогающих профессий и, в рамках трехчастной модели, характеризуется ощущением эмоционального истощения, «деперсонализацией», сопровождающейся дезадаптацией в межличностных отношениях и редукцией/девальвацией своих профессиональных достижений [22].

Более широким конструктом является понятие «профессиональное бремя», которое описывает риски, связанные с воздействием опасных и вредных факторов на рабочем месте, негативно влияющих на жизнедеятельность работника, его здоровье, безопасность и общее благополучие [23, 24]. Для психиатрической практики использование этого конструкта в исследованиях представляется более уместным, поскольку позволяет оценить не только субъективные переживания респондентов, но и объективные факторы риска негативных последствий, связанных с профессиональной деятельностью. В работе среднего психиатрического персонала особую специфику приобретают трудности установления контакта с малодоступными пациентами при психотических состояниях и деменции, риск вербальной и физической агрессии со стороны пациентов и т.п.

**Цель исследования:** определение уровня профессионального бремени среднего медицинского персонала психиатрических учреждений и анализ его зависимости от социально-демографических характеристик и условий труда.

**Общая гипотеза исследования:** с увеличением времени профессиональной деятельности и при более интенсивных нагрузках у среднего медицинского персонала психиатрических учреждений повышается уровень профессионального бремени.

## УЧАСТНИКИ И МЕТОДЫ

Исследование проводили с января по сентябрь 2023 г. на базе ГБУЗ «ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ», включая 9 психоневрологических диспансеров, входящих в структуру больницы. В рамках сплошного поперечного исследования получены результаты анонимного опроса 502 медицинских сестер/медицинских братьев о влиянии профессиональной деятельности на различные сферы их жизни.

### Дизайн и инструменты и исследования

Для определения характеристик, свидетельствующих о наличии профессиональных тягот, использовали «Опросник по оценке бремени работников психиатрических учреждений» (ВОЗ, 1994), адаптированный в отделе организации психиатрических служб ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» [25, 26]. Методика направлена на оценку выраженности бремени и определение его структуры по имеющимся 52 утверждениям, которые распределены по основным сферам физического, психологического и социального функционирования человека. Среди вопросов

12 пунктов описывают социально-демографические и профессиональные характеристики респондентов. Остальные 40 вопросов составляют 6 шкал: «1. Тяготы непосредственного общения с психически больными пациентами», «2. Ухудшение физического здоровья», «3. Ухудшение психологического (эмоционального) здоровья», «4. Социально-психологическое бремя (стигма у персонала)», «5. Нарушение семейных взаимоотношений», «6. Психологические переживания». Респонденты оценивают свое состояние и отношение к работе по прямой шкале от 1 до 3 с интервалом в единицу, где «1» соответствует несогласию с предлагаемым утверждением, а «3» предполагает полное согласие с ним. Следовательно, с увеличением балльной оценки увеличиваются показатели профессионального бремени по шкалам опросника. Кроме того, исследователи рассчитывают интегративный показатель профессионального бремени. В рамках частотного сравнительного анализа оценивали отдельные утверждения опросника.

Для достижения цели исследования общая выборка респондентов была разделена на подгруппы. Первое основание для деления — стаж профессиональной деятельности: 1-я группа со стажем до 5 лет; 2-я группа — от 5 до 10 лет, 3-я группа — более 10 лет. Второе основание — интенсивность работы: более 40 часов в неделю и менее 40 часов в неделю.

Для снижения эффекта социальной желательности ответов исследование проводилось на условиях анонимности.

**Критерии включения в исследование:** профессиональная деятельность, связанная с непосредственным контактом с пациентами психиатрических учреждений; добровольное согласие на участие в исследовании.

**Критерии невключения:** отказ от участия в исследовании.

### Статистический анализ

Статистическая обработка и анализ данных проводились в программе IBM SPSS Statistics 27 и офисном пакете Microsoft Excel 2019. Минимальный объем выборки для исследований повышенной точности и уровня значимости ( $p = 0,05$ ) определялся с помощью метода К.А. Отдельновой [27]. Для корректировки оценки уровня значимости различий сравнениях трех выборок использовалась поправка Бонферрони:  $\alpha$  скорректированный =  $\alpha$  исходный/3. Таким образом, критический уровень значимости в множественных сравнениях оценивался значениями не выше 0,017, при попарных сравнениях не выше 0,05. Проведенный анализ распределения признаков с помощью критерия Колмогорова–Смирнова (*Kolmogorov–Smirnov test*, *KS test*) показал, что оно отличалось от нормального, поэтому были использованы непараметрические критерии. При сравнительном исследовании количественных значений в двух группах применялся непараметрический критерий Mann–Whitney (*U-test*), при сравнении трех выборок использовался непараметрический критерий Kruskal–Wallis (*H-test*) (ANOVA). Полученные

результаты представлены медианными значениями с указанием межквартильного размаха — первого (нижнего) и третьего (верхнего) квартилей (Me [Q1; Q3]), среднего значения признака с учетом среднеквадратичного отклонения  $M \pm \sigma$ . Для сравнения частоты качественных переменных категорий между группами строились таблицы сопряженности распределений с расчетом достоверности различий с помощью критерия  $\chi^2$ .

**Правовые и этические аспекты проведения исследования**

Все участники подписали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Проведение исследования соответствовало положениям Хельсинкской декларации 1964 г., пересмотренной в 1975–2024 гг., и одобрено локальным этическим комитетом при ФГБНУ НЦПЗ (Протокол № 915 от 23.05.2023).

**Ethical aspects**

All participants signed the informed consent to take part in a study. The research protocol was approved by Local Ethical Committee of Mental Health Research Centre (protocol № 915 from 23.05.2023). This study complies with the Principles of the WMA Helsinki Declaration 1964 amended 1975–2024.

**РЕЗУЛЬТАТЫ**

Анализ социально-демографических сведений показал (табл. 1), что среди участников преобладали лица женского пола, соотношение м/ж составило 1:10. Респонденты относились к среднему возрастному периоду (45–59 лет) по периодизации ВОЗ. Более половины опрошенных состояли в браке. Для респондентов был характерен высокий уровень образования — более 10% имели высшее немедицинское образование, остальные получили среднее специальное медицинское образование.

Более половины участников были включены в оказание стационарной помощи, чуть более трети работали в амбулаторных условиях, остальные участники осуществляли деятельность в условиях дневного стационара. Около 2/3 (70,72%) респондентов имели стаж работы в психиатрии более 5 лет. Основной деятельностью респондентов являлись уход и наблюдение за пациентами, участие в лекарственной терапии и психосоциальной реабилитации, ведение сестринской медицинской документации. Около половины респондентов работали более 40 часов в неделю. Совмещение трех и более видов деятельности отмечали большинство участников (88,85%).

Количественные данные, полученные с помощью «Опросника по оценке бремени работников психиатрических учреждений» по оценочным шкалам и интегративной шкале находились близко относительно средних значений. Показатели не отличались высокой вариативностью (табл. 2). Распределение мнений респондентов характеризовалось невысокими значениями дисперсии, асимметрии и эксцесса.

**Таблица 1.** Социально-демографические и профессиональные характеристики участников  
**Table 1** Socio-demographic and professional characteristics of the participants

| Характеристика/Characteristic   | Значение/Value  |
|---|---|
| Пол/Gender<br>мужской/male<br>женский/female  | 61 (12,15%)<br>441 (87,85%)   |
| Возраст (лет)/Age (years)<br>среднее, среднеквадратичное отклонение/<br>mean, standard deviation<br>медиана, размах/median, range   | 44,99 ± 11,18<br>46,00 [37,00; 52,25]                                   |
| Семейное положение/Marital status<br>женат (замужем), в т.ч. гражданский брак/<br>married<br>не женат (не замужем), в т.ч. разведен(а),<br>вдов(а)/not married, divorced, widows  | 279 (55,58%)<br>223 (44,42%)  |
| Образование/Education<br>среднее специальное/secondary specialized<br>высшее/higher   | 449 (89,44%)<br>53 (10,56%)   |
| Условия оказываемой психиатрической<br>помощи/Conditions of psychiatric care<br>provided<br>амбулаторная/outpatient care<br>стационарная/inpatient care<br>дневной стационар/day hospital   | 164 (32,67%)<br>272 (54,18%)<br>66 (13,15%)                             |
| Стаж работы в сфере психиатрии/Work<br>experience in the field of psychiatry<br>более 10 лет/more than 10 years<br>6–9 лет/6–9 years<br>менее 1 года–5 лет/less than 1 year–5 years   | 250 (49,80%)<br>105 (20,92%)<br>147 (29,28%)                            |
| Основной вид деятельности/Main activity<br>уход и наблюдение/care and observation<br>участие в лекарственной терапии/drug<br>therapy<br>участие в реабилитационных<br>мероприятиях/rehabilitation<br>ведение медицинской документации/<br>maintaining medical records<br>другое/other | 262 (52,19%)<br>140 (27,89%)<br>64 (12,74%)<br>18 (3,59%)<br>18 (3,59%) |
| Число рабочих часов в неделю/Number of<br>working hours per week<br>более 40 часов/more than 40 hours<br>30–40 часов/30–40 hours<br>20–29 часов/20–29 hours<br>10–19 часов/10–19 hours<br>менее 10 часов/less than 10 hours   | 233 (46,41%)<br>211 (42,03%)<br>30 (5,98%)<br>14 (2,79%)<br>14 (2,79%)  |

При анализе отдельных утверждений было выявлено, что более трети респондентов (161 участник; 32,07%) отмечали, что иногда испытывали ощущение безнадежности при работе с психиатрическими пациентами, а эмоциональные перегрузки испытывали 325 респондентов (64,74%). Большинство медицинских сестер (372 участника; 74,10%) эпизодически чувствовали, что пациенты стремятся получить от них больше помощи, чем они могут им предоставить. 208 респондентов (43,41%) отмечали, что иногда ощущали, что их подавляют требовательные пациенты, а более половины — 265 человек (52,79%) — высказывали опасения по поводу возможной физической агрессии со стороны больных.

Значимым для респондентов представлялось социально-психологическое бремя. Более 2/3 медицинских сестер (365; 72,70%) полагали, что социальные стрессы

**Таблица 2.** Характеристики профессионального бремени среднего медицинского персонала психиатрических учреждений**Table 2** Characteristics of the professional burden of nursing staff in psychiatric institutions

| Шкалы/Scales   | Среднее, среднеквадратичное отклонение/mean, standard deviation | Медиана размах/Median range | Дисперсия/Dispersion | Асимметрия/Skewness | Экцесс/Kurtosis |
|--|---|-----------------------------|----------------------|---------------------|-----------------|
| 1. Тяготы от непосредственного общения с психически больными пациентами/The hardships of direct communication with mentally ill patients | 1,52 ± 0,27   | 1,50 [1,38; 1,75]           | 0,07                 | 0,13                | -0,60           |
| 2. Ухудшение физического здоровья/Deterioration of physical health   | 1,41 ± 0,40   | 1,33 [1,17; 1,50]           | 0,13                 | 1,52                | 2,39            |
| 3. Ухудшение психологического (эмоционального) здоровья/deterioration of psychological (emotional) health                                | 1,39 ± 0,35   | 1,34 [1,18; 1,51]           | 0,10                 | 1,36                | 2,56            |
| 4. Социально-психологическое бремя (стигма персонала)/Social and psychological burden (staff stigma)                                     | 1,44 ± 0,28   | 1,38 [0,25; 1,63]           | 0,07                 | 0,69                | 0,76            |
| 5. Нарушение семейных взаимоотношений/Violation of family relationships  | 1,40 ± 0,32   | 1,29 [1,14; 1,57]           | 0,09                 | 0,76                | -0,01           |
| 6. Психологические переживания/Psychological experiences   | 1,42 ± 0,33   | 1,40 [1,20; 1,60]           | 0,08                 | 0,79                | 0,80            |
| Интегративный показатель профессионального бремени/Integrative indicator of professional burden  | 1,43 ± 0,25   | 1,39 [1,25; 1,56]           | 0,05                 | 1,09                | 1,86            |

**Таблица 3.** Характеристики профессионального бремени среднего медицинского персонала в зависимости от длительности работы (стажа) психиатрических учреждениях**Table 3** Characteristics of the professional burden of nursing staff depending on the duration of work in psychiatric institutions

| Шкалы/Scales  | Более 10 лет/more than 10 years (n = 250)<br>m ± σ;<br>Me [Q1; Q3] | 6-9 лет/6-9 years (n = 105)<br>m ± σ;<br>Me [Q1; Q3] | Менее года-5 лет/less than 1 year — 5 years (n = 147)<br>m ± σ;<br>Me [Q1; Q3] | P (Mann-Whitney)                                       |   |   | H при df = 2; p (Kruskal-Wallis) |
|---|--|--|--|--|---|---|----------------------------------|
|   |  |  |  | Более 10 лет/more than 10 years Vs 5-10 лет/5-10 years | Более 10 лет/more than 10 years Vs Менее 5 лет/less 5 years | 5-10 лет/5-10 years Vs Менее 5 лет/less 5 years |                                  |
| 1. Тяготы непосредственного общения с психически больными пациентами/The hardships of direct communication with mentally ill patients | 1,49 ± 0,26<br>1,50 [1,25; 1,63]                                   | 1,47 ± 0,27<br>1,50 [1,25; 1,68]                     | 1,44 ± 0,26<br>1,37 [1,25; 1,63]   | 0,790  | 0,063   | 0,271   | 3,384<br>0,184                   |
| 2. Ухудшение физического здоровья/Deterioration of physical health  | 1,42 ± 0,38<br>1,33 [1,17; 1,67]                                   | 1,37 ± 0,36<br>1,17 [1,17; 1,58]                     | 1,31 ± 0,32<br>1,17 [1,17; 1,33]   | 0,164  | 0,001   | 0,228   | 10,291<br>0,006                  |
| 3. Ухудшение психологического (эмоционального) здоровья/Deterioration of psychological (emotional) health                             | 1,35 ± 0,32<br>1,33 [1,00; 1,50]                                   | 1,31 ± 0,29<br>1,00 [0,43; 1,57]                     | 1,27 ± 0,27<br>1,17 [1,00; 1,33]   | 0,510  | 0,018   | 0,167   | 8,719<br>0,014                   |
| 4. Социально-психологическое бремя (стигма персонала)/Social and psychological burden (staff stigma)                                  | 1,43 ± 0,26<br>1,37 [1,25; 1,63]                                   | 1,41 ± 0,29<br>1,37 [1,25; 1,63]                     | 1,38 ± 0,22<br>1,37 [1,25; 1,50]   | 0,420  | 0,136   | 0,709   | 2,285<br>0,319                   |
| 5. Нарушение семейных взаимоотношений/Violation of family relationships   | 1,35 ± 0,30<br>1,28 [1,14; 1,57]                                   | 1,36 ± 0,76<br>1,28 [1,14; 1,57]                     | 1,34 ± 0,29<br>1,28 [1,14; 1,57]   | 0,796  | 0,736   | 0,966   | 0,138<br>0,933                   |
| 6. Психологические переживания/Psychological experiences  | 1,39 ± 0,31<br>1,40 [1,20; 1,60]                                   | 1,36 ± 0,28<br>1,40 [1,20; 1,40]                     | 1,35 ± 0,27<br>1,50 [1,20; 1,60]   | 0,394  | 0,374   | 0,990   | 1,141<br>0,565                   |
| Интегративный показатель профессионального бремени/Integrative indicator of professional burden                                       | 1,41 ± 0,24<br>1,37 [1,25; 1,52]                                   | 1,38 ± 0,22<br>1,36 [1,25; 1,48]                     | 1,35 ± 0,20<br>1,31 [1,21; 1,45]   | 0,494  | 0,020   | 0,211   | 5,422<br>0,066                   |

в большей степени проявляются в психиатрической, нежели в общемедицинской практике. При этом почти треть респондентов (164; 32,07%) полагали что,

выбрав другую профессию, были бы более эмоционально благополучными. 193 участника (38,05%) иногда задумывались о смене рода деятельности, а у 15

**Таблица 4.** Характеристики профессионального бремени среднего медицинского персонала в зависимости от длительности работы в психиатрических учреждениях (отдельные утверждения) \*  
**Table 4** Characteristics of the professional burden of nursing staff depending on the duration of work in psychiatric institutions (individual statements) \*

| Утверждение опросника/questionnaire approval   | Вариант ответа/answer option       | Более 10 лет/more than 10 years (n = 250) абс. (%) | 5–10 лет/5–10 years (n = 105) абс. (%) | Менее года–5 лет/less than 1 year – 5 years (n = 147) абс. (%) | p (χ <sup>2</sup> ) |
|--|------------------------------------|--|--|--|---------------------|
| Вы испытывали эмоциональные перегрузки при работе с психически больными людьми?/ Have you experienced emotional stress when working with mentally ill people?  | Совсем нет/not at all              | 76 (30,40%)  | 39 (37,14%)                            | 62 (42,18%)  | 0,016               |
|  | В некоторой степени/to some extent | 174 (69,60%)                                       | 66 (62,86%)                            | 85 (57,82%)  |                     |
|  | Очень большие/very large           | 0 (0,00%)  | 0 (0,00%)                              | 0 (0,00%)  |                     |
| Вы ощущаете, что Вас подавляют требовательные пациенты?/Do you feel overwhelmed by demanding patients?   | Никогда/never                      | 137 (54,80%)                                       | 58 (55,24%)                            | 99 (67,35%)  | 0,017               |
|  | Иногда/sometimes                   | 113 (45,20)  | 47 (44,76%)                            | 48 (32,65%)  |                     |
|  | Очень часто/very often             | 0 (0,00%)  | 0 (0,00%)                              | 0 (0,00%)  |                     |
| Ваша работа с психически больными людьми влияет на состояние Вашего физического здоровья?/Your work with mentally ill people affects your physical health?   | Совсем нет/not at all              | 137 (54,80%)                                       | 64 (60,95%)                            | 109 (74,15%)   | 0,0002              |
|  | В некоторой степени/to some extent | 98 (39,20%)  | 37 (35,24%)                            | 34 (23,13%)  |                     |
|  | Да, очень/yes, very much so        | 15 (6,00%)   | 4 (3,81%)                              | 4 (2,72%)  |                     |
| У Вас появилось больше жалоб на физическое здоровье с тех пор, как Вы начали работать в области охраны психического здоровья?/Have you had more physical health complaints since you started working in mental health? | Совсем нет/not at all              | 171 (68,40%)                                       | 76 (73,38%)                            | 119 (80,95%)   | 0,008               |
|  | В некоторой степени/to some extent | 71 (28,40%)  | 29 (27,62%)                            | 25 (17,01%)  |                     |
|  | Да, очень/yes, very much so        | 8 (3,20%)  | 0 (0,00%)                              | 3 (2,04%)  |                     |
| Вы испытывали подавленность настроения при работе с психически больными людьми?/ Have you experienced depression when working with mentally ill people?  | Никогда/never                      | 189 (75,60%)                                       | 91 (86,67%)                            | 126 (85,71%)   | 0,014               |
|  | Иногда/sometimes                   | 59 (23,60%)  | 12 (11,43%)                            | 20 (13,61%)  |                     |
|  | Очень часто/very often             | 2 (0,80%)  | 2 (1,90%)                              | 1 (0,68%)  |                     |
| Не думаете ли Вы о смене работы?/Are you thinking about changing jobs?   | Никогда/never                      | 130 (52,00%)                                       | 68 (64,76%)                            | 98 (66,67%)  | 0,0004              |
|  | Иногда/sometimes                   | 107 (42,80%)                                       | 36 (34,29%)                            | 48 (32,65)   |                     |
|  | Очень часто/very often             | 13 (5,20%)   | 1 (0,95%)                              | 1 (0,68%)  |                     |

Примечание: \* с учетом поправки Бонферрони, представлены только значения доверительного интервала ниже 0,017.  
 Note: \* the Bonferroni amendment only in CI below 0,017.

респондентов (2,99%) такие мысли возникали очень часто.

169 (33,67%) медицинских сестер отмечали, что их работа может в какой-то мере негативно сказываться на состоянии их физического здоровья, а в 4,58% случаев оценивали это влияние как очень сильное. Около трети респондентов (136 участников; 27,09%) указывали, что с начала работы в психиатрической практике у них появилось больше жалоб на здоровье, 66 респондентов (13,14%) принимали большее количество лекарственных препаратов. Более половины — 321 медицинская сестра (или 63,94%), — отмечали физическую усталость к концу рабочего дня, а 102 участника исследования (20,32%) оценивали ее как очень сильную.

По мнению медицинских сестер, их профессиональная деятельность связана с негативными эмоциональными и психологическими переживаниями. Более половины респондентов (264; 52,59%) испытывали чувство вины, когда, по их мнению, они не могли в полной мере помочь пациентам, у 22 участников (4,38%) переживание вины возникало очень часто. Это, в свою очередь, приводило к росту эмоционального напряжения у 223 респондентов (44,43%) и ощущению беспомощности у 162 (32, 27%) из них.

В 201 случае (40,23%) респонденты отмечали, что им сложно не думать о проблемах пациентов вне работы. Более трети медицинских сестер (188; 37,45%)

указывали, что в связи с профессиональной деятельностью испытывали проблемы со сном, а 39 (7,17%) респондентов указывали, что такое происходило часто. 170 (33,86%) медицинских сестер высказывали мнение, что при наличии эмоциональной помощи и поддержки смогли бы лучше справляться с работой.

При множественном сравнении трех групп участников в зависимости от длительности профессиональной деятельности были получены значимые различия по ряду шкал опросника (табл. 3). Мнение о более высоком уровне испытываемого бремени, касающегося ухудшения физического здоровья и снижении эмоционального благополучия, высказывали респонденты, работающие в психиатрических учреждениях более 5 лет. При попарных сравнениях групп участников с длительностью профессиональной деятельности до 5 лет, 5–10 лет и более 10 лет выявлены значимые различия только в группах более 10 лет и менее 5 лет. Различия в интегративном показателе бремени не достигали статистической значимости.

В зависимости от длительности профессиональной деятельности в трех группах респондентов был проведен множественный частотный анализ отдельных утверждений (табл. 4) и получены значимые различия по шести пунктам.

Сравнительный анализ показателей бремени в зависимости от интенсивности деятельности (более 40

**Таблица 5.** Характеристики профессионального бремени среднего медицинского персонала в зависимости от интенсивности профессиональной деятельности в психиатрических учреждениях  
**Table 5** Characteristics of the professional burden of nursing staff depending on the intensity of professional activity in psychiatric institutions

| Шкалы/Scales  | Работа менее 40 часов в неделю/Working less than 40 hours a week (n = 269)<br>m ± σ;<br>Me [Q1; Q3] | Работа более 40 часов в неделю/Working more than 40 hours (n = 233)<br>m ± σ;<br>Me [Q1; Q3] | p (Mann-Whitney) |
|---|---|--|------------------|
| 1. Тяготы от непосредственного общения с психически больными пациентами/The hardships of direct communication with mentally ill patients. | 1,45 ± 0,27<br>1,50 [1,25; 1,63]  | 1,48 ± 0,26<br>1,50 [1,25; 1,63]   | 0,248            |
| 2. Ухудшение физического здоровья/Deterioration of physical health.   | 1,34 ± 0,35<br>1,17 [1,17; 1,50]  | 1,41 ± 0,37<br>1,33 [1,17; 1,50]   | 0,005            |
| 3. Ухудшение психологического (эмоционального) здоровья/Deterioration of psychological (emotional) health                                 | 1,30 ± 0,31<br>1,17 [1,00; 1,50]  | 1,32 ± 0,28<br>1,33 [1,00; 1,50]   | 0,642            |
| 4. Социально-психологическое бремя (стигма у персонала)/Social and psychological burden (stigma)  | 1,39 ± 0,27<br>1,34 [1,20; 1,50]  | 1,43 ± 0,25<br>1,37 [1,25; 1,63]   | 0,030            |
| 5. Нарушение семейных взаимоотношений/Violation of family relationships   | 1,34 ± 0,29<br>1,29 [1,14; 1,57]  | 1,36 ± 0,76<br>1,28 [1,14; 1,57]   | 0,387            |
| 6. Психологические переживания/Psychological experiences  | 1,36 ± 0,31<br>1,40 [1,20; 1,60]  | 1,38 ± 0,17<br>1,40 [1,20; 1,40]   | 0,227            |
| Интегративный показатель профессионального бремени/Integrative indicator of professional burden   | 1,41 ± 0,23<br>1,32 [1,23; 1,46]  | 1,40 ± 0,22<br>1,37 [1,23; 1,51]   | 0,045            |

часов в неделю и менее 40 часов в неделю) выявил значимые различия по шкалам опросника «Ухудшение физического здоровья», «Социально-психологическое бремя (стигма у персонала)» и интегративной шкале (табл. 5).

Анализ качественных показателей по отдельным утверждениям выявил значимые различия ( $p = 0,0004$ ) только по одному пункту: «Вы чувствуете себя физически уставшими к концу работы». У респондентов, работающих менее 40 часов в неделю ответы распределились следующим образом: «Совсем нет» — 53 (19,70%), «В некоторой степени» — 178 (66,17%), «Да, очень» — 38 (14,13%), у респондентов, работающих более 40 часов в неделю: «Совсем нет» — 26 (11,16%), «В некоторой степени» — 143 (61,37%), «Да, очень» — 64 (27,47%).

Анализ качественных показателей по отдельным утверждениям выявил значимые различия ( $p = 0,0004$ ) только по одному пункту: «Вы чувствуете себя физически уставшими к концу работы». У респондентов, работающих менее 40 часов в неделю ответы распределились следующим образом: «Совсем нет» — 53 (19,70%), «В некоторой степени» — 178 (66,17%), «Да, очень» — 38 (14,13%), у респондентов, работающих более 40 часов в неделю: «Совсем нет» — 26 (11,16%), «В некоторой степени» — 143 (61,37%), «Да, очень» — 64 (27,47%).

## ОБСУЖДЕНИЕ

Поиск в научных базах (MedLine/PubMed, Scopus, Web of Science, eLibrary, Google Scholar) по теме исследования и ключевым словам показал, что в отечественной научной литературе проблемы профессионального

выгорания и профессионального бремени у среднего медицинского персонала психиатрических учреждений как отдельной категории медицинских работников представлены явно недостаточно. За рубежом этим и другими вопросами, связанными с деятельностью медицинских сестер психиатрического профиля, уделяется значительно большее внимание. Издаются научные журналы с довольно высоким рейтингом: «International Journal of Mental Health Nursing», «Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services», «International Journal of Psychiatric Nursing» и др., что позволяет не только разносторонне подходить к изучению, но и поддерживать интерес к проблемам профессиональной деятельности среднего медицинского персонала в психиатрии. Вместе с тем к сопоставлению отечественных и зарубежных данных следует относиться с определенной осторожностью, поскольку существуют национальные, культуральные и, прежде всего, организационные особенности (получение образования и квалификации, круг функциональных обязанностей и т.п.) деятельности медицинских сестер.

В нашем исследовании было выявлено, что труд среднего медицинского персонала в психиатрии отличался высокой интенсивностью как по количественным (более половины медицинских сестер работало более 40 часов в неделю), так и по качественным показателям (совмещение трех и более видов профессиональных деятельностей отмечало большинство респондентов). Были получены показатели, свидетельствующие о среднем уровне профессионального бремени медицинских сестер психиатрических учреждений. Анализ распределения мнений (невысокие значения дисперсии, асимметрии и эксцесса) указывает на их общность

(консолидацию). Полученные результаты в целом соответствуют отечественным и зарубежным данным [14, 28].

Профессиональная деятельность медицинских сестер связана с непосредственным контактом с больными психиатрического профиля, которые нередко находятся в тяжелом психическом состоянии и отличаются повышенной, подчас необоснованной требовательностью с риском физической агрессии с их стороны. Возникающее у медсестры (медбрата) переживание чувства вины из-за невозможности в полной мере помочь больному, по-видимому, может приводить к возникновению эмоционального стресса, перегрузок, связанных с ними переживаний, к их внутренней психологической переработке. Авторы ролевых моделей полагают, что одним из ведущих факторов такого процесса является то, что при работе с психиатрическими пациентами необходимо значительно больше контролировать свои эмоциональные и поведенческие реакции [29]. Невозможность открытого выражения чувств, связанная с формальными профессиональными нормами, а также с этико-деонтологическими аспектами медицинской деятельности, по-видимому, приводит к тому, что внутренняя переработка проблем продолжается и вне работы, о чем сообщали многие респонденты. Подобная сублимация может стать причиной вторичного напряжения, сопровождаемого не только снижением психологического, но и физического благополучия. 39,05% респондентов в той или иной степени оценивали негативное влияние профессиональной деятельности на свое соматическое здоровье. Обращает на себя внимание тот факт, что более трети медицинских сестер высказывали потребность в эмоциональной поддержке и полагали, что она повысила бы эффективность их деятельности.

Данные относительно длительности профессиональной деятельности (стажа) в психиатрической практике демонстрируют достаточную схожесть с ранее полученными результатами относительно качества жизни медицинских сестер и данными других исследований [12, 30, 31]. Выявлено, что с увеличением стажа работы в психиатрической практике нарастает субъективное ощущение ухудшения физического и психического благополучия. Такая тенденция начинает прослеживаться у среднего медицинского персонала после 5 лет работы и с течением времени усугубляется. Более 35% медицинских сестер со стажем работы в психиатрии от 5 до 10 лет и почти половина со стажем более 10 лет задумывались о смене работы.

Выявлено, что интенсивность контакта с психиатрическими пациентами также связана с ощущением физического неблагополучия. Кроме того, у медицинских сестер, работавших более 40 часов в неделю, возрастало социально-психологическое бремя. Логично предположить, что механизмы накопления физического, эмоционального и психического напряжения при длительной и интенсивной работе имеют

тенденцию к кумуляции, однако это положение требует дополнительного уточнения. Сказанное делает актуальным проведение профилактических мероприятий со средним медицинским персоналом. Среди них могут выступать Баллинтовские группы, которые показали свою эффективность в ряде исследований [32], тренинговая работа по повышению стрессоустойчивости, развитию способов эмоциональной саморегуляции, непрерывное совершенствование знаний, навыков и умений в течение всей профессиональной деятельности среднего медицинского персонала, расширение профессиональных компетенций, что обеспечивает система непрерывного медицинского персонала.

В публикациях утверждается, что наличие профессионального бремени снижает удовлетворенность работой [8, 17]. Это подчеркивает необходимость улучшения организационных аспектов и снижения нагрузки, требует адаптации стратегий управления к индивидуальным потребностям сотрудников, развитие здоровьесберегающего поведения, что будет способствовать уменьшению профессиональных тягот, повышению удовлетворенности профессиональной деятельностью, и, в целом, повышению качества оказываемой помощи.

Необходимо отметить, что ограничением для интерпретации полученных данных может выступать тот факт, что, хотя исследование и охватывало специалистов, работающих в разных условиях труда (амбулаторные, стационарные отделения, дневной стационар, ПНД и т.п.), оно не являлось мультицентровым.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты свидетельствуют о том, что при управлении медицинским персоналом для обеспечения качественной и эффективной его деятельности следует учитывать как социально-демографические, так и различные факторы, влияющие на формирование профессионального бремени среднего медицинского персонала в психиатрии. Актуальным является проведение профилактических мероприятий по снижению тягот профессиональной деятельности, оптимизации производственной нагрузки и улучшению условий труда среднего медицинского персонала.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

1. Глушкова АВ, Семенова НВ. Условия труда и их влияние на здоровье врачей-психиатров (обзор литературы). *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2020;(1):3–7. doi: 10.31363/2313-7053-2020-1-3-7  
Glushkova AV, Semenova NV. Working conditions and their effect on the health level of psychiatric staff (literature review). *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2020;(1):3–7. (In Russ.). doi: 10.31363/2313-7053-2020-1-3-7
2. Зражевская ИА, Быков КВ, Топка ЭО, Исаев РН, Орлов АМ. Связь эмоционального выгорания

- и качества жизни врачей-психиатров. *Психиатрия*. 2024;22(1):47–57. doi: 10.30629/2618-6667-2024-22-1-47-57
- Zrazhevskaya IA, Bykov KV, Topka EO, Isaev RN, Orlov AM. The Relationship between Emotional Burnout and the Quality of Life of Psychiatrists. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2024;22(1):47–57. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2024-22-1-47-57
3. Солохина ТА, Тюменкова ГВ. Психологическая помощь специалистам психиатрических учреждений. В кн. Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии. Под ред. ОВ Лиманкина, СМ Бабина. 2018(V):221–225. СПб.: Издательство «24 линия». ISBN 978-5-6040590-3-6.  
Solokhina TA, Tyumenkova GV. Psihologicheskaya pomoshch' specialistam psikiatricheskikh uchrezhdenij. V kn. Psihoterapiya i psihosocial'naya rabota v psikiatrii. Pod red. OV Limankina, SM Babina. 2018(V):221–225. SPb.: Izdatel'stvo «24 liniya». ISBN 978-5-6040590-3-6. (In Russ.).
  4. Солохина ТА. Роль потребителей в оценке качества стационарной психиатрической помощи. *Психиатрия*. 2004;1(5):27–30.  
Solokhina TA. The role of consumers in quality assessment of hospital psychiatric care *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2004;1(5):27–30. (In Russ.).
  5. Солохина ТА. Современные подходы к обеспечению качества психиатрической помощи. *Психическое здоровье*. 2006(3):32–36.  
Solokhina TA. Modern approaches to ensuring the quality of psychiatric care. *Mental health*. 2006(3):32–36. (In Russ.).
  6. Лутова НБ. Взаимосвязь между субъективной удовлетворенностью лечением и комплаенсом больных психозами. *Российский психиатрический журнал*. 2012;6:65–68.  
Lutova NB. Relationship between subjective satisfaction with treatment and compliance in psychotic patients. *Russian Journal of Psychiatry*. 2012;6:65–68. (In Russ.).
  7. Лиманкин ОВ, Кишка ТН, Ханько АВ, Голосов ЕА, Мухитова ЮВ, Климакова НА, Ферден А, Кулыгина МА, Папсуев ОО. Изучение удовлетворенности пациентов качеством помощи в психиатрическом стационаре. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2021;2(31):44–50.  
Limankin OV, Kishka TN, Han'ko AV, Golosov EA, Golosov EA, Mukhitova YuV, Klimakova NA, Ferden A, Kulygina MA, Papsuev OO. Study of inpatients satisfaction with the quality of care in a psychiatric hospital. *Social and Clinical Psychiatry*. 2021;2(31):44–50. (In Russ.).
  8. Delaney KR, Naegle MA, Valentine NM, Antai-Otong D, Groh CJ, Brennaman L. The Effective Use of Psychiatric Mental Health Nurses in Integrated Care: Policy Implications for Increasing Quality and Access to Care. *J Behav Health Serv Res*. 2018 Apr;45(2):300–309. doi: 10.1007/s11414-017-9555-x PMID: 28484943.
  9. Петрова НН. Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии: учебник. М. КНОРУС, 2025:352.  
Petrova NN. Sestrinskoe delo v psikiatrii i kurse narologii: uchebnik. M. KNORUS, 2025:352. (In Russ.).
  10. Foster K, Roche M, Giandinoto JA, Platania-Phung C, Furness T. Mental health matters: A cross-sectional study of mental health nurses' health-related quality of life and work-related stressors. *Int J Ment Health Nurs*. 2021 Jun;30(3):624–634. doi: 10.1111/inm.12823 Epub 2020 Dec 5. PMID: 33280229.
  11. Zeng LN, Lok KI, An FR, Lu L, Jackson T, Ungvari GS, Chen LG, Xiang YT. The Prevalence of Burnout and its Associations with Demographic Correlates and Quality of Life among Psychiatric Nurses in China. *Psychiatr Q*. 2021;92(2):645–653. doi: 10.1007/s11126-020-09806-6
  12. Cranage K, Foster K. Mental health nurses' experience of challenging workplace situations: A qualitative descriptive study. *Int J Ment Health Nurs*. 2022 Jun;31(3):665–676. doi: 10.1111/inm.12986 Epub 2022 Mar 28. PMID: 35347822; PMCID: PMC9314796.
  13. Ядранский ДН. К вопросу об использовании количественных показателей для оценки качественных характеристик персонала. *Human Progress*. 2021;7(3):18. doi: 10.34709/IM.173.18  
Yadransky D. On the use of quantitative indicators to assess the qualitative staff characteristics. *Human Progress*. 2021;7(3):18. (In Russ.). doi: 10.34709/IM.173.18
  14. Diehl E, Rieger S, Letzel S, Schablon A, Nienhaus A, Pinzon ELC, Dietz P. The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organizational resources. *PLOS One*. 2021;16(1):e0245798. doi: 10.1371/journal.pone.0245798
  15. Ястребов ВС, Митина ОА. Образ работника психиатрической службы в современной системе помощи. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2012;112(5):4–12.  
Yastrebov VS, Mitina OA. An image of a mental health worker in the current care system. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2012;112(5):4–12. (In Russ.).
  16. Tolosa-Merlos D, Moreno-Poyato AR, González-Palau F, Pérez-Toribio A, Casanova-Garrigós G, Delgado-Hito P; MiRTCIME.CAT Working Group. The therapeutic relationship at the heart of nursing care: A participatory action research in acute mental health units. *J Clin Nurs*. 2023 Aug;32(15–16):5135–5146. doi: 10.1111/jocn.16606 Epub 2022 Dec 24. PMID: 36566346.
  17. Mukaihata T, Kato Y, Swa T, Fujimoto H. Work engagement of psychiatric nurses: a scoping review. *BMJ Open*. 2024 Apr 29;14(4):e081941. doi: 10.1136/bmjopen-2023-081941
  18. Sullivan P. Stress and burnout in psychiatric nursing. *Nurs Stand*. 1993 Sep 29–Oct 5;8(2):36–9. doi: 10.7748/ns.8.2.36.s46

19. Imai H, Nakao H, Tsuchiya M, Kuroda Y, Katoh T. Burn-out and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occup Environ Med.* 2004 Sep;61(9):764–8. doi: 10.1136/oem.2003.009134 PMID: 15317917; PMCID: PMC1763668.
20. O'Connor K, Muller Neff D, Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *Eur Psychiatry.* 2018;53:74–99. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.06.003 Epub 2018 Jun 26. PMID: 29957371.
21. Lu Q, Wang M, Zuo Y, Tang Y, Zhang R, Zhang J. Construction and verification of a risk prediction model of psychological distress in psychiatric nurses. *BMC Nurs.* 2025;11;24(1):161. doi: 10.1186/s12912-025-0025-9
22. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016 Jun;15(2):103–11. doi: 10.1002/wps.20311
23. Zuardi AW, Ishara S, Bandeira M. Burden and stress among psychiatric residents and psychiatric healthcare providers. *Acad Psychiatry.* 2011 Nov 1;35(6):404–6. doi: 10.1176/appi.ap.35.6.404
24. Felknor SA, Schulte PA, Schnorr TM, Pana-Cryan R, Howard J. Burden, Need and Impact: An Evidence-Based Method to Identify Worker Safety and Health Research Priorities. *Ann Work Expo Health.* 2019;19;63(4):375–385. doi: 10.1093/annweh/wxz011
25. Bertolote JM. Quality assurance in mental health care In: Treatment of mental disorders / Eds. Sartorius N. Washington, DC, London: WHO, American Psychiatric Press Inc, 1993:443–461.
26. Quality assurance in mental health-care. Check-list & glossaries. Staff. Eds. Bertolote JM. Division of Mental Health World Health Organization Geneva. 1994:120.
27. Отдельнова КА. Определение необходимого числа наблюдений в социально-гигиенических исследованиях. Сб. трудов 2-го ММИ. 1980;150(6):18–22. Otdel'nova KA. Determination of the required number of observations in social and hygienic studies. Proceedings of the 2nd IMI. 1980;150(6):18–22. (In Russ.).
28. Смирнова ОЮ, Худяков АВ. Исследование феномена профессионального выгорания у медицинских сестер психиатрических больниц. [Электронный ресурс]. *Медицинская психология в России.* 2011;3. URL: <http://medpsy.ru>
- Smirnova OY, Hudyakov AV. Issledovanie fenomena professional'nogo vygoraniya u medicinskih sester psihiatricheskikh bol'nic. [Elektronnyj resurs]. *Medicinskaya psihologiya v Rossii.* 2011;3. URL: <http://medpsy.ru> (In Russ.).
29. Edward KL, Hercelinskyj G, Giandinoto JA. Emotional labour in mental health nursing: An integrative systematic review. *Int J Ment Health Nurs.* 2017 Jun;26(3):215–225. doi: 10.1111/inm.12330 Epub 2017 Apr 4. PMID: 28374961.
30. Солохина ТА, Тюменкова ГВ. Качество жизни медицинских сестер психиатрических стационаров. В кн.: Женское психическое здоровье: междисциплинарный статус. Материалы Всероссийского научно-практического конгресса с международным участием, посвященного 100-летию кафедры психиатрии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, бывшего Женского медицинского института. 2018:157–159. Solohina TA, Tyumenkova GV. The quality of life of psychiatric hospital nurses. In: Women's mental health: interdisciplinary status. Materials of the All-Russian Scientific and Practical Congress with international participation, dedicated to the 100th anniversary of the Department of Pediatrics of the First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov, former Women's Medical Institute. 2018:157–159. (In Russ.).
31. Brown D, Igoumenou A, Mortlock A, Gupta N, Das M. Work-related stress in forensic mental health professionals: A systematic review. *Journal of Forensic Practice.* 2017;19(3):227–238.
32. Габоян ЯС, Макарян АС, Кича ДИ, Савельев ДВ, Авагимян АА. Профилактика профессионального выгорания у медицинских сестер психиатрических больниц: балинтовский метод. *Психиатрия.* 2019;81(1):95–100. doi: 10.30629/2618-6667-2019-81-95-100 Gaboyan YaS, Makaryan AS, Kicha DI, Savelyev DV, Avagumyan AA. Prevention of professional burning at nurses of psychiatric hospitals: Balint method. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya).* 2019;(81):95–100. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2019-81-95-100

**Сведения об авторах**

*Дмитрий Станиславович Ошевский*, кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник, отдел организации психиатрических служб, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия  
dso@rambler.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5234-5877>

*Татьяна Александровна Солохина*, доктор медицинских наук, заведующий отделом, отдел организации психиатрических служб, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия  
tsolokhina@live.ru; <https://orcid.org/0000-0003-3235-2476>

*Лариса Андреевна Бурьгина*, кандидат медицинских наук, главный врач ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина», Москва, Россия  
lar.burygina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2613-8783>

**Information about the authors**

*Dmitry S. Oshevsky*, Cand. Sci. (Psychol.), Docent, Leading Researcher, Department for Organization of Psychiatric Services, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia  
dso@rambler.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5234-5877>

*Tatiana A. Solokhina*, Dr. Sci. (Med.), Head of Department, Department for Organization of Psychiatric Services, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia  
tsolokhina@live.ru; <https://orcid.org/0000-0003-3235-2476>

*Larisa A. Burygina*, Cand. Sci. (Med.), Chief Medical Officer, The State budgetary healthcare institution «The Psychiatric Clinical Hospital №4 named after P.B. Gannushkin of the Moscow Healthcare Department», Moscow, Russia  
lar.burygina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2613-8783>

**Вклад авторов**

*Ошевский Д.С.* — методология, концептуализация, формальный анализ, визуализация, создание черновика рукописи и ее редактирование;

*Солохина Т.А.* — методология, концептуализация, создание рукописи и ее редактирование, руководство исследованием;

*Бурьгина Л.А.* — администрирование проекта, верификация данных, проведение исследования, ресурсы.

**Authors' contribution**

*Dmitry S. Oshevsky* — methodology, conceptualization, formal analysis, visualization, creation of a draft manuscript and its editing;

*Tatiana A. Solokhina* — methodology, conceptualization, creation of a manuscript and its editing, research management;

*Larisa A. Burygina* — project administration, data verification, research, resources.

**Конфликт интересов/Conflict of interests**

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

*The authors declare no conflicts of interests.*

Дата поступления 12.08.2025  
Received 12.08.2025

Дата рецензирования 23.09.2025  
Revised 23.09.2025

Дата принятия к публикации 22.10.2025  
Accepted for publication 22.10.2025