

# СОВРЕМЕННЫЕ ЗАРУБЕЖНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА И ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО КЛИМАТА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

Т.Н. Кабанова, С.В. Шпорт, А.П. Макурина

*Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П.Сербского» Министерства Здравоохранения Российской Федерации*

В современных условиях организации труда и связанными с ними новыми требованиями профессиональная деятельность стала более интенсивной, динамичной по профессиональным стандартам и компетенциям [3], что явилось причиной возникновения многочисленных проблем психологического характера и расстройств доклинического уровня у работающего населения [3]. Более того, профессиональный стресс влияет не только на здоровье сотрудников, но и на «здоровье организации». Признаки «нездоровой организации» проявляются в увеличении показателя текучести кадров, количества прогулов, снижении производительности труда, в неблагоприятном рабочем климате, взаимосвязанным со служебными отношениями и определяющим степень удовлетворенности сотрудников от выполняемой работы.

Эффективность деятельности любой организации определяется большим количеством факторов, как внешних, так и внутренних, большую часть которых организация может контролировать и использовать для достижения целей и увеличения результативности производства. К внутренним факторам, прежде всего, относится, благоприятный психосоциальный климат в коллективе.

В результате влияния неблагоприятного психологического климата в организации у сотрудников могут появляться соматические симптомы такие как: утомление, боли в желудочно-кишечном тракте, боли со стороны опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы [9, 15]. С точки зрения оценки экономических последствий стресса на рабочем месте стоимость затрат на медицинское страхование и затрат, связанных с неэффективным выполнением своих обязанностей сотрудниками с соматическими симптомами неясной этиологии, в странах Европы оценивается в € 6 815 на пациента в год [13, 37].

Общепринятым стало понимание того, что социальное и трудовое пространство нельзя рассматривать изолированно. Неблагоприятный климат в трудовом коллективе способствует возникновению стрессовых состояний и является фактором риска развития клинических и субклинических расстройств, в том числе депрессии, тревоги, синдрома эмоционального выгорания и дистресса [16, 31, 32].

К примеру, медикаментозное лечение психических расстройств, вызванных психологическими стрессами на рабочем месте, обошлось за 10 лет европейским странам в 123 миллиарда долларов. При этом стоит отметить, что проведение профилактических мероприятий стоит на порядок дешевле [6]. Исследования, проведенные в Великобритании в 2013–2014 годы, показали, что на общее количество субклинических расстройств приходится 39% всех случаев заболеваний, связанных с работой. Мониторинг здоровья работников в Австрии продемонстрировал что 42% «белых воротничков», выходящих на пенсию раньше, делают это из-за связанных с работой психических расстройств.

## Причины психосоциальных рисков

Под психосоциальными рисками понимают взаимодействие, с одной стороны, между производственной средой, содержанием труда и его организационными условиями, с другой стороны – между способностями, потребностями, культурой и личностными внепроизводственными соображениями работников, которое может через восприятие и опыт влиять на состояние здоровья, производительность и удовлетворенность работой (Международная организация труда, 2016).

Как было указано ранее, одной из основных причин психосоциальных рисков на рабочем месте является неблагоприятный психологический климат. Он в немалой степени зависит от удовлетворенности

членов трудового коллектива различными социальными факторами: взаимоотношениями с коллегами по работе, организацией труда и быта, культурой производства и безопасностью условий труда. К примеру, для людей с преобладанием интеллектуального труда одним из факторов стресса является тенденция к размыванию границ работы и личной жизни. Также в качестве неблагоприятных факторов часто выступают ненормированный рабочий день и неопределенность выполняемой работы [4, 8, 11].

Проведенные исследования свидетельствуют о том, что позитивный эмоциональный фон сотрудника способствует росту производительности труда от 10 до 15%. Среди факторов, влияющих на ухудшение эмоционального фона, выделяют такие, как неопределенность производственных заданий, отсутствие постоянного рабочего места, плохая организация труда, низкая культура производства. Наиболее стрессовым для сотрудника является выполнение заданий, не соответствующих его профессиональным компетенциям, при чрезмерном давлении и недостаточной поддержке от коллектива и руководства. Иными словами, большинство причин стресса, связанного с работой, касаются того, как спланирована она и как осуществляется управление организацией. Эти типы проблем называются психосоциальными опасностями. В литературе [20, 21, 18–21, 30, 34, 35, 46], посвященной данной проблематике, чаще всего описываются следующие категории психосоциальных опасностей.

1. Трудовой процесс, предполагающий неполное использование профессиональных навыков сотрудника, а также высокая степень неопределенности выполняемых заданий.

2. Избыточная рабочая нагрузка, завышенный темп работы, высокая степень дефицита времени.

3. Непредсказуемый график работы.

4. Низкая степень участия в процессе принятия производственных решений.

5. Неблагоприятные условия рабочего процесса и состояния оборудования (непригодность оборудования, неблагоприятные окружающие условия, такие как нехватка места, плохое освещение, чрезмерный шум).

6. Проблемы в межличностных отношениях на работе (социальная и физическая изоляция, плохие отношения с руководством, отсутствие социальной поддержки, преследования, запугивания).

7. Неоднозначность роли сотрудника в организации (конфликт ролей).

8. Отсутствие карьерного развития и роста.

9. Размытость границ между личным и рабочим пространством.

Одним из мощных факторов психологического стресса сотрудника на рабочем месте является организационная несправедливость, которая определяет представление сотрудника о справедливости отношения к нему со стороны работодателя [6]. Она вклю-

чает такие аспекты, как справедливое распределение ресурсов (дистрибутивная справедливость), справедливость процесса принятия решений (процессуальная справедливость) и справедливость в социальных взаимодействиях (межличностная справедливость), причем последнее определяется исключительно взаимодействием руководителя и подчиненного.

Наиболее существенными с точки зрения влияния на психическое и физическое здоровье сотрудников являются процессуальный и межличностный компоненты организационной справедливости. Межличностная справедливость воспринимается сотрудниками как уважение, исходящее от непосредственного руководителя, доверие руководителю, обоснованность и правомерность действий руководителя, и тактичность с его стороны. Процессуальная справедливость в большей степени относится к справедливости принципов, на основе которых осуществляется принятие решений (последовательность, отсутствие личной предвзятости, необъективности, соблюдение общих интересов, возможность корректировки неверных решений, соблюдение этических норм). Эти два наиболее важных компонента организационной справедливости, различаются не только в отношении их направленности (организация рабочего процесса и взаимоотношения с руководством), но и по потенциальным последствиям (например, эмоциональные реакции на межличностную несправедливость предположительно будут более выражены, чем реакции, вызванные несправедливостью в организации рабочего процесса) [8, 20, 22–24].

Ряд авторов подчеркивает, что ощущение несправедливости отражает отсутствие контроля над ситуацией и ожидание предстоящей угрозы, которое выражается в возникновении соматических жалоб, дистресса, депрессии [20, 29, 30, 42] либо в ощущении собственного неблагополучия и ощущении несправедливости, а также может проявляться в виде аддиктивного поведения (употребление алкоголя, курение и т.д.) [9, 22, 28].

Следует отметить, что несправедливость по отношению к коллегам также может стать источником стресса, даже если свидетели подобного отношения не подвергаются прямому давлению со стороны руководства. Наблюдение за коллегой, который подвергается несправедливому отношению, дает основание для заключения о том, насколько руководитель ценит своих сотрудников и каким будет отношение к наблюдавшему коллеге в схожей ситуации. Это предположение подтверждается исследованиями, согласно которым свидетель буллинга на рабочем месте не меньше подвержен риску возникновения стресса, чем жертва буллинга [12, 43].

В результате исследования работников здравоохранения было выявлено, что сотрудники, к которым предъявляют повышенные требования в работе, более склонны демонстрировать рискованное поведение на рабочем месте. Авторами было пока-

зано, что некоторые сотрудники ведут себя опасно, когда сталкиваются с этими требованиями, а другие нет. Показано, что требования к работе (рабочее давление), трудовые ресурсы (автономность работы, поддержка руководства и коллег) и климат безопасности (физическая и психосоциальная безопасность) напрямую связаны с более низким и более высоким безопасным поведением. Также было доказано, что климат безопасности предотвращает негативные последствия профессионального стресса [7].

Выявлено четыре группы факторов, определяющих толерантность сотрудников к риску, а именно: личное субъективное восприятие трудового процесса; трудовые знания и опыт; характеристики трудового процесса; управление безопасностью. Обнаружено, что влияние внешних факторов (управление безопасностью и характеристики трудового процесса) на устойчивость к психосоциальному риску больше, чем влияние внутренних факторов (личное субъективное восприятие, знания и опыт работы) [44].

На репрезентативной выборке, составляющей 572 человека, было выделено пять факторов, влияющих на безопасность труда: организационная деятельность, человеческая ошибка, нагрузка на безопасность и здоровье, отношение к работе, негативное самоуправление [27].

В 2006–2016 годы на выборке из 6 679 человек было проведено лонгитюдное исследование, доказавшее влияние таких переменных как «рабочие требования», «контроль за работой» и «социальная поддержка» на возникновение симптомов депрессии. Также было выявлено, что завышенные требования и низкая социальная поддержка связаны с выраженностью депрессивных симптомов [1].

В результате другого лонгитюдного исследования, проведенного в 2002–2014 годы в США и направленного на оценку взаимосвязей между психическим здоровьем на рабочем месте с различными типами трудовых договоров, было выявлено, что изменения в трудовых договорах являются важными факторами риска психологического стресса на рабочем месте [33].

Исследование влияния факторов психосоциального риска на организационные конфликты и удовлетворенность работой у медицинских работников показало, что чем выше психосоциальный риск, тем больше организационный конфликт и, следовательно, ниже удовлетворенность работой [41].

Таким образом, было эмпирически подтверждено, что основными факторами, способствующими развитию субклинических расстройств, связанных с рабочей средой, являются неблагоприятный климат в коллективе, необоснованность и неправомерность действий руководителя, отсутствие контроля над рабочим процессом, завышенные требования к сотруднику, а также недостаточная поддержка со стороны руководителя и коллектива.

## Оценка психосоциальных рисков

Согласно определению Европейской комиссии оценка рисков представляет собой систематическое исследование рабочего пространства, приводящего к повреждениям или ущербу. Также оцениваются существующие возможности устранения опасности и превентивные меры психосоциальных рисков [9, 42]. Оценка риска включает информацию о характере психосоциальных опасностей, а также их влиянии на здоровье сотрудников. Оцениваться должны не только проблемы в рабочей среде, но также позитивные аспекты условий труда, которые в последующем должны поощряться и усиливаться.

Ключевые принципы оценки риска включают: 1) работу с определенной группой (каждая оценка риска осуществляется в рамках определенной рабочей группы, рабочего места); 2) оценку условий труда, а не отдельных личностей (оценка рисков производится для определения аспектов психосоциальной рабочей среды, вызывающих стресс или проблемы со здоровьем, а не для диагностики эмоционального состояния отдельных сотрудников, переживающих стрессовое состояние); 3) акцент не на отдельных жалобах, а на проблемах, имеющих наибольшее влияние на сотрудников; 4) применение эффективных и надежных мер (все методы сбора информации должны быть надежны и достоверны); 5) соблюдение конфиденциальности информации, вовлечение сотрудников (участие всех заинтересованных лиц).

## Методология и инструменты оценки психосоциальных рисков

На сегодняшний момент существует множество инструментов и методов оценки психосоциальных рисков, которые обеспечиваются методическими пособиями по профилактике психологических проблем, связанных с трудовым процессом.

*Опросник для оценки организации труда (Великобритания)* направлен на оценку организации труда и был разрешен к применению малыми и средними предприятиями в производственном секторе при наличии, как минимум, 20 сотрудников. Инструмент разработан Институтом работы, здоровья и организаций (I-WHO), Ноттингемским университетом для осуществления диагностики «психологического здоровья» организации [36].

*Method Istas21 (CoPsoQ)* основан на Копенгагенском психосоциальном опроснике (CoPsoQ) оценки психосоциальных рисков рабочего населения Испании. Метод оценивает взаимосвязь психосоциальных рисков с рядом факторов, которые включают: удовлетворенность работой; общее здоровье; психическое здоровье; поведенческие симптомы стресса; физические симптомы стресса; когнитивные симптомы стресса [5].

*Управленческие стандарты HSE о стрессе, связанном с работой (Великобритания)*, включают в себя обучающие видео, опросники, рекомендации

руководителям, работникам и представителям работников. Оценивается шесть факторов психосоциальных рисков: требования к сотруднику, контроль за рабочим процессом, поддержка коллектива и руководства, роль сотрудника в выполнении общей задачи, отношение к изменениям в рабочем процессе [36].

*Стратегия менеджмента психосоциальных рисков SOBANE (Бельгия)*. SOBANE («отбор, наблюдение, анализ, экспертиза») была разработана для того, чтобы сделать возможным предотвращение, решение или минимизацию проблем, а также для увеличения эффективности организации и предотвращения рисков на рабочем месте. Она рекомендована для улучшенного применения знаний и навыков специалистов в области безопасности труда и охраны здоровья (БТиОЗ) [36].

*Скандинавский опросник для мониторинга работников различных возрастов (QPSNordic-ADW, Дания, Финляндия, Исландия, Норвегия и Швеция)* создан для оценки психологических, социальных и организационных условий труда. Он включает психологические и социальные факторы рабочего процесса: требования к должности и контроль со стороны руководства; удовлетворение работой; определенность работы и соответствие компетенций для ее выполнения; социальные взаимодействия с коллегами и клиентами; лидерство; организационный климат; границы между работой и личной жизнью; приоритет работы; мотивация в работе [36].

*Методика оценки безопасности психосоциального климата* оценивает степень влияния мер государственной политики в области охраны труда и безопасности, которые позволяют регулировать защиту психологического здоровья сотрудников [30, 38].

*Модель для оценки управления психосоциальным риском BSI* на британском «Руководстве по управлению психосоциальными рисками на рабочем месте» (BSI, 2011). Интерпретация данных включает анализ общих научных знаний о психосоциальных рисках с полученными данными. Ключевым моментом в анализе является оценка взаимосвязи между параметрами управления психосоциальным риском и ожидаемыми результатами [25].

I. Anyfant и соавт. [2] предлагают новую модель охраны труда, учитывающую мнения и позиции со стороны сотрудников, работодателей и государства, включающую оценку различных структур, которые определяют уровень охраны труда, гибкость и адаптацию в условиях давления, создаваемого внешними факторами. В оценку включены такие организации, как Ассоциация работодателей, Управление по охране труда и экономике на предприятиях, Ассоциация работодателей по охране труда, Профсоюз по охране труда, Профсоюз работодателей и служащих, государственный сектор, Национальная инспекция труда [2].

Ряд зарубежных авторов проанализировали существующие руководства и методические пособия для работодателей, написанные по государственному

заказу, направленные на выявление, профилактику и лечение нарушений психического здоровья на рабочем месте [37]. Пособия оценивались по следующим критериям: актуальность, структурированность, ясность изложения, простота в практическом применении.

Институт медицины предлагает использовать материалы, которые ссылаются на передовой международный опыт и снабжены соответствующим обзором литературных источников [38]. Также эти источники должны содержать рекомендации, согласованные экспертами. Однако в разных странах и регионах процесс разработки руководств и их содержание имеют существенные различия. Фактические данные указывают на то, что наиболее эффективный способ предотвращения, управления и защиты психического здоровья работников – это влияние как непосредственно на сотрудников, так и на организационные факторы (стили руководства, климат на рабочем месте или культура) [6].

Соответственно перед работодателями стоит проблема отбора качественного методического материала. Успешное применение методических рекомендаций на практике осложняет отсутствие консультаций с соответствующими специалистами и группами трудового населения при их разработке, а также недостаточный обзор научных исследований и отсутствие дополнительных ресурсов для оказания помощи в выполнении рекомендаций [25].

В большей степени соответствующим требованиям было признано руководство, разработанное Канадским комитетом по охране психического здоровья. Руководство содержит рекомендации и практический инструментарий, охватывающий все уровни профилактики. Данные методические рекомендации были разработаны при участии многочисленных экспертов, что позволило подготовить качественный материал, который используется работодателями на практике. Канадское пособие отвечает потребностям как малого, так и крупного бизнеса, включает в себя описание кейсов, подходящих для разных предприятий, а также определяет юридические обязанности работодателей относительно охраны здоровья сотрудников [36].

Несколько ниже было оценено качество Мельбурнского руководства по охране психического здоровья на рабочем месте. Основное замечание состояло в том, что данное пособие не включало практических инструментов по реализации комплекса методических рекомендаций [40].

Еще более низкую оценку получило австралийское пособие для работодателей и сотрудников. Несмотря на наличие пробелов в содержании, оно включает в себя практический инструментарий для реализации изложенных принципов. В этих рекомендациях сделан акцент на индивидуальной работе с сотрудниками, но меньше внимания уделяется факторам организационного уровня [37]. К организационным факторам относят стиль руководства, социально-

психологический климат в трудовом коллективе, а также организационную культуру компании [33, 38]. Ключевыми задачами профилактики нарушений психического здоровья сотрудников являются минимизация факторов риска возникновения психических расстройств, а также усиление протективных факторов, существующих на рабочем месте [31, 45].

Авторы мета-аналитических исследований рекомендуют руководствоваться следующими принципами при разработке методических рекомендаций, а именно: доступность и открытость при разработке, включение консультаций с заинтересованными сторонами, согласованность на межрегиональном уровне. Кроме того, предлагаемые инструменты должны быть просты в применении; в них должны быть изложены основные юридические требования относительно того, предусмотрены ли данные рекомендации трудовым законодательством или являются дополнительными услугами; должен использоваться единый понятийный аппарат, касающийся психического здоровья; точно обозначены цели и задачи [14, 37].

### Заключение

Несмотря на рост количества научных разработок, посвященных факторам риска психологического стресса на рабочем месте, следует отметить

отсутствие междисциплинарных исследований и межведомственного взаимодействия в решении этой проблемы, что демонстрирует недостаток комплексного подхода к психическому здоровью рабочего населения, который может позволить прогнозировать и диагностировать изменения в психосоциальном климате организации и осуществлять соответствующие превентивные и профилактические мероприятия.

По мнению многих зарубежных авторов, на сегодняшний момент основной пробел в организации «безопасного» трудового процесса состоит в том, что большинство европейских стран не имеют национальной политики в отношении охраны психического здоровья [27]. Нет единого понимания, на национальном уровне, что представляет собой психически здоровое рабочее место.

Следует отметить дефицит исследований, направленных на изучение факторов риска в зависимости от стиля руководства и профиля организации. Также необходимо указать на ограниченное количество эмпирических исследований протективных или защитных факторов, выявление и усиление которых существенно снижает риск возникновения профессионального стресса и способствует улучшению психосоциального климата в организации.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Ahlin J.K., Rajaleid K., Jansson-Fröjmark M., Westerlund H., Magnusson Hanson L.L. Job demands, control and social support as predictors of trajectories of depressive symptoms // *J. Affect. Dis.* 2018. Vol. 235. P. 535–543.
2. Anyfantis I., Boustras G., Karageorgiou A. Maintaining occupational safety and health levels during the financial crisis – A conceptual model // *Safety Science*. 2018. Vol. 106. P. 246–254.
3. Bakker A.B., Demerouti E. The Job Demands-Resources Model State of the Art // *J. Managerial Psychol.* 2007. P. 309–328.
4. Benach J., Vives A., Tarafa G., Delclos C., Muntaner C. Erratum // *Int. J. Epidemiol.* 2016. Vol. 45. N 3.
5. Boscha C., Raphael M., Herra B., Jos A., Loerbroks A., Gensera B., Almera C., Annelies E.M., van Vianen, Joachim E. Fischera Organizational justice, justice climate, and somatic complaints: A multilevel investigation // *J. Psychosom. Res.* 2018. Vol. 111. P. 15–21.
6. Bronkhorst B. Behaving safely under pressure: The effects of job demands, resources, and safety climate on employee physical and psychosocial safety behavior // *J. Safety Res.* 2015. Vol. 55. P. 63–72.
7. Colquitt J.A. On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure // *J. Appl. Psychol.* 2001. Vol. 86. N 3. P. 386–400.
8. Elovainio M., Ferrie J.E., Singh-Manoux A., Gimeno D., De Vogli R., Shipley M., Vahtera J., Brunner E., Marmot M.G., Kivimaki M., Organisational justice and markers of inflammation: the whitehall II study // *Occup. Environ. Med.* 2010. Vol. 67. N 2. P. 78–83.
9. Elovainio M., Heponiemi T., Sinervo T., Magnavita N. Organizational justice and health: review of evidence // *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*. 2010. Vol. 32. N 3. P. 5–9.
10. Emdad R., Alipour A., Hagberg J., Jensen I.B. The impact of by standing to workplace bullying on symptoms of depression among women and men in industry in Sweden: an empirical and theoretical longitudinal study // *Int. Arch. Occup. Environ. Health*. 2013. Vol. 86. N 6. P. 709–716.
11. Elovainio M., Heponiemi T., Jokela M., Hakulinen C., Presseau J., Aalto A.M., Kivimaki M. Stressful work environment and wellbeing: what comes first? // *J. Occup. Health Psychol.* 2015. Vol. 20. N 3. P. 289–300.
12. Fischer R., Abubakar A., Arasa J. Organizational Justice and Mental Health: A multi-level Nest of Justice Interactions // *Int. J. Psychol.* 2014. Vol. 49. N 2. P. 108–114.
13. Genser C.A., Teles M.L., Barreto J.E. Fischer Within- and between-group regression for improving the robustness of causal claims in cross-sectional analysis // *Environ. Health*. 2015. Vol. 14. P. 60.
14. Gimeno D., Tabak A.G., Ferrie J.E., Shipley M.J., De Vogli R., Elovainio M., Vahtera J., Marmot M.G., Kivimaki M. Justice at work and metabolic syndrome: the whitehall II study // *Occup. Environ. Med.* 2010. Vol. 67. N 4. P. 256–262.
15. Herr R.M., Bosch J.A., van Vianen A.E., Jarczok M.N., Thayer J.F., Li J., Schmidt B., Fischer J.E., Loerbroks A. Organizational justice is related to heart rate variability in white-collar workers, but not in blue-collar workers-findings from a cross-sectional study // *Ann. Behav. Med.* 2015. Vol. 49. N 3. P. 434–448.
16. Herr R.M., Li J., Bosch J.A., Schmidt B., DeJoy D.M., Fischer J.E., Loerbroks A. Psychometric properties of a German organizational justice questionnaire (G-OJQ) and its association with self-rated health: findings from the Mannheim Industrial Cohort Studies (MICS0) // *Int. Arch. Occup. Environ. Health*. 2014. Vol. 87. N 1. P. 85–93.
17. Herr R.M., Bosch J.A., van Vianen A.E., Jarczok M.N., Thayer J.F., Li J., Schmidt B., Fischer J.E., Loerbroks A. Organizational justice is related to heart rate variability in white-collar workers, but not in blue-collar workers-findings from a cross-sectional study // *Ann. Behav. Med.* 2015. Vol. 49. N 3. P. 434–448.
18. Herr R.M., Loerbroks A., van Vianen A.E., Hoffmann K., Fischer J.E., Bosch J.A. Injustice at work and leukocyte glucocorticoid sensitivity: findings from a cross-sectional study // *Psychosom. Med.* 2-15. Vol. 77. N 5. P. 527–538.
19. Herr R.M., Almer C., Loerbroks A., Barrech A., Elfantel I., Siegrist J., Gundel H., Angerer P., Li J. Associations of work stress with hair cortisol concentrations – initial findings from a prospective study // *Psychoneuroendocrinology*. 2018. Vol. 89. P. 134–137.
20. Herr R.M., Bosch J.A., Loerbroks A., van Vianen A., Jarczok M.N., Fischer J.E., Schmidt B. Three job stress models and their relationship with musculoskeletal pain in blue- and white-collar workers // *J. Psychosom. Res.* 2015. Vol. 79. N 5. P. 340–347.
21. Hepner K.A., Rowe M., Rost K., Hickey S.C., Sherbourne C.D., Ford D.E. et al. The Effect of Adherence to Practice Guidelines on Depression Outcomes // *Ann. Int. Med.* 2007. Vol. 147. P. 320–332.
22. Harvey S.B., Modini M., Joyce S., Milligan-Saville J.S., Tan L., Mykletun A., Mitchell P.B. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems // *Occup. Environ.* 2017. Vol. 74. N 4. P. 301–310.

23. Huang J.L., Ryan A.M., Mujtaba B.G. Vicarious experience of justice: when unfair treatment of one's colleague matters // *Pers. Rev.* 2015. Vol. 44. N 6. P. 826–846.
24. Inoue A., Kawakami N., Ishizaki M., Shimazu A., Tsuchiya M., Tabata M., Akiyama M., Kitazume A., Kuroda M. Organizational justice, psychological distress, and work engagement in Japanese workers // *Int. Arch. Occup. Environ. Health.* 2010. Vol. 83. N 1. P. 29–38.
25. Jespersen A.H., Hasle P. Developing a concept for external audits of psychosocial risks in certified occupational health and safety management systems // *Safety Science.* 2017. Vol. 99. P. 227–234.
26. Joyce K., Thompson A., Marwaha S. Is treatment for bipolar disorder more effective earlier in illness course? A comprehensive literature review // *Int. J. Bipolar. Dis.* 2016. N 4. P. 19–28.
27. Kim K.W., Lim H.C., Park J.H., Park S.G., Park Y.J., Cho H.H. Developing a Basic Scale for Workers' Psychological Burden from the Perspective of Occupational Safety and Health // *Safety Health Work.* 2018. Vol. 9. N 2. P. 224–231.
28. Kouvonen A., Kivimaki M., Elovainio M., Vaananen A., De Vogli R., Heponiemi T., Linna A., Pentti J., Vahtera J., Low organisational justice and heavy drinking: a prospective cohort study // *Occup. Environ. Med.* 2008. Vol. 65. N 1. P. 44–50.
29. Kouvonen K., Vahtera J., Elovainio M., Cox S.J., Cox T., Linna A., Virtanen M., Kivimaki M. Organisational justice and smoking: the finish public sector study // *J. Epidemiol. Commun. Health.* 2007. Vol. 61. N 5. P. 427–433.
30. Khoreva V., Tenhiälä A. Gender differences in reactions to injustice, J. Manag // *Psychol.* 2016. Vol. 31. N 4. P. 790–804.
31. Lamontagne F. et al. Role of safety-engineered devices in preventing needlestick injuries in 32 French hospitals // *Infection Control Hospital Epidemiology.* 2007. Vol. 28. P. 18–23.
32. Lamontagne A.D., Keegel T., Louie A.M., Ostry A., Job stress as a preventable upstream determinant of common mental disorders: a review for practitioners and policy-makers. // *Adv. Ment. Health.* 2010. P. 17–35.
33. Leka S., Iavicoli S. The psychosocial work environment in times of change: Society and the Workplace // *Safety Science.* 2017. Vol. 100. P. 1–3.
34. Memish K., Martin A., Bartlett L., Dawkins S., Sanderson K. Workplace mental health // *Int. Review Guidelines Preventive Med.* 2017. Vol. 101. P. 213–222.
35. Mayer D.M., Nishii L., Schneider B., Goldstein H. The precursors and products of justice climates: group leader antecedents and employee attitudinal consequences // *Pers. Psychol.* 2007. Vol. 60. N 4. P. 929–963.
36. Martin A., Karanika-Murray M., Biron C., Sanderson K. The psychosocial work environment, employee mental health and organizational interventions: improving research and practice by taking a multilevel approach // *Stress Health.* 2016. Vol. 32. N 3. P. 201–215.
37. Potter R.E., Dollard M.F., Owen M.S., O'Keeffe V., Bailey T., Leka S. Assessing a national work health and safety policy intervention using the psychosocial safety climate framework // *Safety Science.* 2017. Vol. 100. P. 91–102.
38. Qaseem A., Fihn S.D., Dallas P. et al. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians Management of Stable Ischemic Heart Disease: Summary of a Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians/American College of Cardiology Foundation/American Heart Association/American Association for Thoracic Surgery/Preventive Cardiovascular Nurses Association/Society of Thoracic Surgeons // *Ann. Int. Med.* 2012. Vol. 157. N 10. P. 735–743.
39. Sureda E., Mancho J., Sesé A. Psychosocial risk factors, organizational conflict and job satisfaction in Health professionals: A SEM model. *anales de psicologia* // *Ann. Psychol.* 2019. Vol. 35. N 1. P. 106–115.
40. Tepper B.J. Health consequences of organizational injustice: tests of main and interactive effects, *Organ // Behav. Hum. Decis. Process.* 2001. Vol. 86. N 2. P. 197–215.
41. Vartia M.A. Consequences of workplace bullying with respect to the well-being of its targets and the observers of bullying // *Scand. J. Work Environ. Health.* 2001. Vol. 27. N 1. P. 63–69.
42. Wang J., Zou P.X.W., Li P.P. Critical factors and paths influencing construction workers' safety risk tolerances // *Accident Analysis Prevention.* 2016. Vol. 93. P. 267–279.
43. Zonneveld L., Sprangers M., Kooiman C., Spijker A., Busschbach J. Patients with unexplained physical symptoms have poorer quality of life and higher costs than other patient groups: a cross-sectional study on burden // *BMC Health Serv. Res.* 2013. Vol. 13. P. 520.

## СОВРЕМЕННЫЕ ЗАРУБЕЖНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА И ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО КЛИМАТА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

**Т.Н. Кабанова, С.В. Шпорт, А.П. Макурина**

Статья посвящена обзору зарубежных исследований взаимосвязи социально-психологических факторов риска профессионального стресса и психосоциального климата рабочего коллектива. Представлены данные о распространенности стресса на рабочем месте, описано его влияние на здоровье рабочего населения, методы оценки риска

психологического стресса в трудовом коллективе, проанализированы современные методические пособия.

**Ключевые слова:** психосоциальный климат, профессиональный стресс, оценка факторов риска, психическое здоровье.

## CURRENT INTERNATIONAL RESEARCH ON RISK FACTORS OF PSYCHOLOGICAL STRESS AND PSYCHOSOCIAL ATMOSPHERE IN THE WORKPLACE

**T.N. Kabanova, S.V. Shport, A.P. Makourina**

The authors offer a review of international research concerning interrelations between psychological risk factors for developing 'professional' stress and the psychosocial atmosphere in the workplace. The article provides data about stress prevalence in the workplace and its impact on employees' health as well as information about methods for risk

assessment of psychological stress in the personnel of an enterprise, and analysis of current educational literature on the subject.

**Key words:** psychosocial atmosphere, profession-related stress, risk assessment, mental health

---

**Кабанова Татьяна Николаевна** – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Лаборатория психогигиены и психопрофилактики Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П.Сербского» Министерства Здравоохранения Российской Федерации; e-mail: tatianak0607@yandex.ru

**Шпорт Светлана Вячеславовна** – кандидат медицинских наук, ученый секретарь Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства Здравоохранения Российской Федерации; e-mail: svshport@mail.ru

**Макурина Анна Павловна** – кандидат психологических наук, научный сотрудник Лаборатории психогигиены и психопрофилактики Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П.Сербского» Министерства Здравоохранения Российской Федерации; e-mail: anya-plyakina@yandex.ru