

© Коллектив авторов, 2022

УДК 613.6.027-613.6.015



Совершенствование системы сохранения здоровья работников социальной сферы

А.В. Жеглова, И.В. Лапко, И.А. Богатырева

ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, ул. Семашко, д. 2, г. Мытищи, Московская обл., 141014, Российская Федерация

Резюме

Введение. Сохранение профессионального здоровья работающих предполагает оценку рисков нарушений здоровья, разработку технологий их минимизации с целью повышения эффективности труда и продления трудового долголетия. **Цель исследования:** разработка системы сохранения здоровья работников социальной сферы на основе оценки и управления профессиональным риском.

Материалы и методы. На клинической базе ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана с 2019 по 2022 г. проведены исследования по изучению состояния условий труда, социально-демографического статуса, оценке психологического здоровья работников социальной сферы.

Результаты. Сформированы группы риска нарушений здоровья (общесоматических заболеваний, различных проявлений синдрома профессионального выгорания) основных профессиональных групп социальных работников (группа с начинающимися признаками профессионального выгорания, группа со сформированным синдромом профессионального выгорания, группа с отсутствием признаков профессионального выгорания), разработаны программы профилактических мероприятий с включением дифференцированно направленных здоровьесберегающих технологий.

Выводы. Научно обоснована система сохранения здоровья работников социальной сферы, в том числе психологического, содержащая различные модули, направленные на оптимизацию условий труда, коррекцию факторов риска, медико-профилактические мероприятия по предотвращению различных нарушений здоровья, в том числе профессионального выгорания, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни.

Ключевые слова: работники социальной сферы, напряженность труда, профессиональное выгорание, медико-профилактические мероприятия.

Для цитирования: Жеглова А.В., Лапко И.В., Богатырева И.А. Совершенствование системы сохранения здоровья работников социальной сферы // Здоровье населения и среда обитания. 2022. Т. 30. № 10. С. 40–47. doi: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2022-30-10-40-47>

Сведения об авторах:

Жеглова Алла Владимировна – д.м.н., профессор, главный научный сотрудник Института общей и профессиональной патологии им. академика РАМН А.И. Потапова; e-mail: drzhl@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2708-3294>.

Лапко Инна Владимировна – д.м.н., ведущий научный сотрудник, заведующий неврологическим отделением ранней диагностики и лечения общих и профессиональных заболеваний Института общей и профессиональной патологии им. академика РАМН А.И. Потапова; e-mail: lapkoiv@ferisman.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8468-6166>.

Богатырева Инесса Александровна – к.м.н., научный сотрудник Института общей и профессиональной патологии им. академика РАМН А.И. Потапова; e-mail: bogatyrevaia@ferisman.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0105-9499>.

Информация о вкладе авторов: концепция и дизайн исследования: Жеглова А.В.; сбор и обработка материала: Жеглова А.В., Богатырева И.А.; анализ и интерпретация результатов: Жеглова А.В., Лапко И.В.; обзор литературы: Лапко И.В., Богатырева И.А.; подготовка проекта рукописи: Жеглова А.В. Все авторы рассмотрели результаты и одобрили окончательный вариант рукописи.

Соблюдение этических стандартов: дизайн исследования одобрен локальным этическим комитетом ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, протокол № 10 от 15 января 2020 г. Все испытуемые подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Финансирование: исследование проведено без спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Статья получена: 22.09.22 / Принята к публикации: 03.10.22 / Опубликовано: 14.10.22

Improving the System of Health Maintenance in Social Workers

*Alla V. Zheglova, Inna V. Lapko, Inessa A. Bogatyreva*F.F. Erisman Federal Research Center for Hygiene,
2 Semashko Street, Mytishchi, Moscow Region, 141014, Russian Federation

Summary

Introduction: Health maintenance in workers implies assessment of occupational risks and development of techniques of their elimination in order to increase labor efficiency and working life expectancy.

Objective: To develop the system for maintaining health of social workers based on occupational risk assessment and management.

Materials and methods: In 2019–2022, studies of working conditions, socio-demographic status, and psychological wellbeing of social workers were conducted in the clinic of F.F. Erisman Federal Research Center for Hygiene.

Results: We established groups of social workers at risk of health disorders, such as common diseases and various manifestations of occupational burnout, including groups with null, early, and severe signs of job burnout, and elaborated programs for disease prevention incorporating targeted techniques of health maintenance.

Conclusion: We provide a rationale for the system of preserving physical and mental health of social workers that contains various modules aimed at optimizing working conditions, mitigating risk factors, preventing health disorders, including occupational burnout, and promoting a healthy lifestyle.

Keywords: social workers, work intensity, occupational burnout, disease prevention.

For citation: Zheglova AV, Lapko IV, Bogatyreva IA. Improving the system of health maintenance in social workers. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2022;30(10):40–47. (In Russ.) doi: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2022-30-10-40-47>

Author information:

Alla V. Zheglova, Dr. Sci. (Med.), Professor, Chief Researcher, Institute of Common and Occupational Diseases named after RAMS Academician A.I. Potapov; e-mail: drzhl@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2708-3294>.

Inna V. Lapko, Dr. Sci. (Med.), Leading Researcher, Head of the Neurology Department of Early Diagnosis and Treatment of Common and Occupational Diseases, Institute of Common and Occupational Diseases named after RAMS Academician A.I. Potapov; e-mail: lapkoiv@ferisman.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8468-6166>.

Inessa A. Bogatyreva, Cand. Sci. (Med.), Researcher, Institute of Common and Occupational Diseases named after RAMS Academician A.I. Potapov; e-mail: bogatyrevaia@ferisman.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0105-9499>.

Author contributions: study conception and design: *Zheglova A.V.*; data collection and processing: *Zheglova A.V., Bogatyreva I.A.*; analysis and interpretation of results: *Zheglova A.V., Lapko I.V.*; literature review: *Lapko I.V., Bogatyreva I.A.*; draft manuscript preparation: *Zheglova A.V.* All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Compliance with ethical standards: The study design was approved by the Local Ethics Committee of F.F. Erisman Federal Research Center for Hygiene, Minutes No. 10 of January 15, 2020. All subjects signed an informed consent to participate in the study.

Funding: The authors received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Conflict of interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Received: September 22, 2022 / Accepted: October 3, 2022 / Published: October 14, 2022

Введение. В современных условиях социальное обслуживание является одним из основных видов социальной работы, цель которого состоит в создании оптимальных условий для сохранения личностного и социального статуса граждан. Система социального обслуживания сочетает в себе оказание помощи как в стационарных, так и в нестационарных (амбулаторных) условиях. Рост потребности граждан в предоставлении различных видов услуг обуславливает необходимость развития и бесперебойного функционирования этой многоплановой социальной системы. Одним из элементов этого развития является сохранение физического и ментального здоровья работников социальной сферы, поскольку здоровье является важнейшей потребностью человека, определяющей его способность к труду и обеспечивающей гармоничное развитие личности. Результативность работы учреждения социальной сферы непосредственно связана с состоянием здоровья его сотрудников, поэтому сохранение и укрепление их здоровья является одной из приоритетных направлений системы социального обслуживания населения на современном этапе [1, 2].

Основопологающим принципом формирования системы сохранения здоровья на рабочем месте является переход от реагирования на уже возникшие заболевания работников к управлению рисками возможного повреждения здоровья. Разработка и внедрение разнонаправленной системы управления профессиональными рисками должны стать основой сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности [3, 4].

Труд работников учреждений социального обслуживания характеризуется высоким уровнем ответственности за здоровье и социальное благополучие подопечного, большим объемом разнонаправленных функций, дефицитом времени на их выполнение, постоянным контактом с проблемами и негативными эмоциями, вложением значительных личных ресурсов в работу без адекватной оценки результатов их труда [5–7]. Это приводит к растрате психологических, эмоциональных и физических ресурсов социального работника и является фактором риска для развития профессионального выгорания (ПВ), являющегося одной из наиболее вероятных причин снижения профессиональной мотивации людей, работающих в учреждениях социального ухода. Профессиональное выгорание является важной проблемой в современной рабочей среде работников коммуникативных профессий [7–9].

Профессиональное выгорание – это комплекс симптомов, развивающийся на фоне длительного (хронического) стресса, ведущий к истощению эмоциональных, физических и личностных резервов работника [10–12].

В исследованиях отечественных и зарубежных ученых показано, что совокупность личностных характеристик, процессов межличностных взаимоотношений, организационных факторов рабочей среды, социально-экономических и культурных

особенностей способствует формированию синдрома профессионального выгорания [13, 14].

Группами специалистов, подверженных повышенному риску его развития, считаются работники коммуникативных профессий, чья работа связана с постоянным общением с большим числом людей, в том числе руководители, преподаватели, полицейские, медицинские и социальные работники. Несколько научных исследований показали, что медсестры, ухаживающие за тяжелооболочными и неизлечимыми пациентами, подвержены высокому риску развития профессионального выгорания. Умеренный риск отмечен для медсестер отделений гемодиализа [15, 16]. Также установлено, что медицинский персонал государственных учреждений здравоохранения имеет более высокий уровень риска ПВ в сравнении с работниками частных клиник. Это обусловлено невысоким фиксированным уровнем заработной платы, менее значимым пакетом дополнительных стимулов и поощрений в государственной сфере медицины по сравнению с частной [17, 18].

Ключевым вопросом системы управления рисками нарушений здоровья является разработка профилактических подходов, структурированных в программе профилактики, эффективность которой должна быть подтверждена результатами внедрения. Подобная программа, наряду с организационными мероприятиями по минимизации риска развития синдрома профессионального выгорания у социальных работников, должна включать меры по повышению личной мотивации, оптимизации взаимоотношений в трудовом коллективе, формированию конструктивных подходов к преодолению трудностей [19–22]. Реализация комплексных профилактических программ позволит снизить уровень риска развития эмоционального выгорания, сохранить кадровый потенциал учреждений, осуществляющих социальное обслуживание населения.

Целью исследования являлась разработка системы сохранения здоровья работников социальной сферы на основе оценки и управления профессиональным риском.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели в клинике Института общей и профессиональной патологии ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана проведено обследование 126 работников социальной сферы, изучены методологические подходы к оценке профессионального выгорания, определены приоритетные диагностические методики, с помощью которых проанализирована специфика выраженности и структуры профессионального выгорания у работников сферы социального обслуживания. Изучено влияние формирующегося синдрома профессионального выгорания на субъективную оценку самочувствия персонала и показатели профессиональной адаптации социальных работников, для чего были сформированы две группы: объединенная группа работников с синдромом профессионального выгорания (6 чел.) и отдельными признаками ПВ (17 чел.) –

1-я группа, группу сравнения (2-я группа) составили лица без признаков профессионального выгорания (52 чел.).

В данном исследовании проведена гигиеническая оценка условий труда работников социальных учреждений (работники хосписов, отделений сестринского ухода, социальные работники патронажной службы) Москвы и Московской области в соответствии с руководством¹.

Оценка напряженности трудового процесса проведена на основе расчета интегрального показателя (Lnt) по методике² (Н.Ф. Измеров и соавт.), с учетом величины Lnt выделены шесть категорий напряженности труда: I – малая – $Lnt \leq 0,899$; II – средняя – $Lnt = 0,900-1,206$; III – высокая – $Lnt = 1,207-1,514$; IV – очень высокая – $Lnt = 1,515-1,824$; V – изнурительная – $Lnt = 1,825-2,130$; VI – сверхинтенсивная (экстремальная) – $Lnt \geq 2,131$.

Процесс трудовой деятельности работников службы патронажа характеризуется допустимыми условиями труда (класс 2) по степени напряженности трудового процесса, а у социальных работников хосписов и отделений сестринского ухода этот показатель соответствует классу 3.1 (труд напряженный 1-й степени). При анализе интегральных показателей напряженности выявлено, что труд социальных работников относится к категории высокой напряженности трудового процесса: у сотрудников патронажной службы Lnt составил в среднем 1,321, у работников хосписов – $Lnt = 1,509$.

Профессиональная нагрузка работников служб социального ухода характеризовалась следующими особенностями: разнонаправленность профессиональных задач, высокий уровень ответственности при их выполнении, длительный контакт с больными людьми и их родственниками, нехватка времени.

Для сопоставительной оценки степени выраженности профессионального выгорания в исследование было включено 126 работников социальных учреждений. Женщины составили 100 % обследованных. Средний возраст составил $44,9 \pm 1,2$ года, средний стаж работы в профессии – $24,9 \pm 2,2$ года.

Выраженность синдрома профессионального выгорания определялась с применением теста МВИ «Профессиональное выгорание»³ и опросника «Синдром эмоционального выгорания»⁴.

Тест оперативной оценки самочувствия, активности, настроения (САН)⁵ использован для оценки воздействия сформированного (или формирующегося) симптомокомплекса эмоционального выгорания на субъективную оценку самочувствия.

С целью оценки влияния элементов профессионального выгорания на профессиональную деятельность социального работника проводились определение уровня профессиональной адаптации, являющейся процессом осознания

профориентационных ценностей, овладения всеми составляющими своей профессии для достижения максимального уровня профессионализма. Уровень профессиональной адаптации оценивался по пятибалльной шкале (1 – самый низкий балл, 5 – самый высокий балл) при помощи экспертной группы, состоящей из руководящих работников учреждений социального обслуживания. Статистическая обработка проведена с помощью типовых программ Statistica 6.0. Данные исследования проверены на нормальность распределения; применены средняя оценка и ошибка средней величины ($M \pm m$); сходство/различие признаков оценивали при помощи t -критерия Стьюдента, взаимозависимость признаков – корреляционного анализа Пирсона (значимым был $p < 0,05$).

Результаты. Анализ результатов, полученных при проведении теста «Профессиональное выгорание», показал низкий уровень эмоционального истощения, средний уровень деперсонализации и редукции личных достижений как критериев выраженности ПВ у работников патронажной службы. При проведении качественного анализа установлено, что почти у половины респондентов (48,3 %) отмечены элементы деперсонализации (высокий уровень выраженности) и у 21,6 % – проявления редукции личных достижений (средний уровень выраженности).

При этом сочетание высоких двух шкал (деперсонализация, редукция личных достижений) выявлено у каждого пятого опрошенного (21,6 %): у этих работников отмечаются снижение удовлетворенности работой, обесценивание взаимоотношений в коллективе, низкий уровень эмпатии, приводящие к снижению эффективности профессиональной деятельности. Сочетания высоких показателей по трем шкалам теста МВИ (эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений) у всех обследованных работников патронажа отмечено не было.

Результаты тестирования по опроснику В.В. Бойко в группе патронажной службы были невысокими – средняя оценка составила $76,7 \pm 5,6$ балла; фаза резистенции сформирована у 8,3 %, фаза истощения – у 1,7 % обследованных этой группы.

При тестировании работников хосписов и отделений сестринского ухода также отмечен невысокий уровень выраженности отдельных компонентов профессионального выгорания: низкий уровень эмоционального истощения, средний уровень деперсонализации и редукции личных достижений. При этом у 39 % работников хосписов отмечены элементы деперсонализации высокого уровня выраженности, а у четверти – высокий уровень редукции личных достижений. Высокие показатели сразу по трем шкалам теста «Профессиональное выгорание» отмечены только у 3,1 % респондентов, по двум шкалам (деперсонализация + редукция личных достижений) – у 15,6 % респондентов.

¹ Р 2.2.2006–05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда».

² Измеров Н.Ф., Матюхин В.В., Тарасова Л.А. Обоснование интегрального показателя для определения категорий напряженности труда // Медицина труда и промышленная экология. 1997. № 5. С. 1–7.

³ Водопьянова Н.Е. Синдром «выгорания» в профессиях системы «человек – человек» // Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности / под ред. Г.С. Никифорова, М.А. Дмитриевой, В.М. Снеткова. СПб.: Речь, 2001. С. 276–282.

⁴ Бойко В.В. Психоэнергетика эмоций. СПб.: Питер, 2008. 409 с.

⁵ Психологические тесты для профессионалов / авт. сост. Н.Ф. Гребень. Минск: Современ. шк., 2007. 496 с.

Общая оценка профессионального выгорания по опроснику В.В. Бойко в этой группе составила $82,0 \pm 7,2$ балла, фаза напряжения сформировалась у 1,4 % работников хосписов, фаза резистенции отмечена у 20,5 %, фаза истощения — у 8,2 % обследованных. Синдром профессионального выгорания в сформированном виде был выявлен у 4,1 % обследованного контингента социальных учреждений.

При анализе результатов тестирования субъективной оценки самочувствия, активности, настроения выявлено, что средние значения показателя по тесту САН для 1-й группы составили от $2,70 \pm 0,18$ (конец рабочего дня, 15:00) до $4,18 \pm 0,19$ балла (11:00), что подтверждает неблагоприятное эмоционально-психологическое состояние обследованных. Во 2-й группе средние значения данного показателя колебались от $4,44 \pm 0,15$ (15:00) до $5,61 \pm 0,19$ (11:00) балла, что говорит о высоких адаптационных эмоциональных резервах испытуемых. При этом в обеих обследованных группах выраженность утомления (обратная величина балльной оценке по тесту САН) нарастает в течение рабочего дня: данный показатель снижался до 2,70 балла в 1-й группе и до 4,44 балла во 2-й группе (группа сравнения). Необходимо отметить, что эти значения имели достоверные отличия ($2,70 \pm 0,18$ и $4,44 \pm 0,15$, $p < 0,05$). Также обращают на себя внимание более высокие показатели по тесту САН (минимальные и максимальные баллы) в группе сравнения по сравнению с 1-й группой, что подтверждает влияние признаков эмоционального выгорания на субъективную оценку самочувствия у обследованных соцработников.

Показатели профессиональной адаптации (результаты экспертной оценки) по состоянию здоровья и профессиональной эффективности были ниже у работников группы риска (1-я группа) — 3,53 балла по сравнению со 2-й группой — 4,12 балла.

Основными этапами профилактики и терапии профессионального выгорания являются:

- комплексная оценка психического, ментального и функционального состояния работника;
- сочетание лекарственного и психотерапевтического воздействия, направленного на коррекцию пограничных состояний, патологических реакций.

Цель психологической и психотерапевтической профилактики профессионального эмоционального выгорания состоит в формировании эффективных подходов к реализации социальными работниками своих трудовых функций, направленных на повышение степени удовлетворенности своей профессиональной и личностной реализацией.

Формирование оптимальных адаптивных копинг-стратегий позволит минимизировать негативное влияние социальных, экономических и других ограничений, развить навыки преодоления трудных жизненных обстоятельств, расширить возможности межличностного взаимодействия, что приведет к реализации личного потенциала работника в профессиональной и иной деятельности [23–25].

Результаты проведенного исследования с учетом отечественного и зарубежного опыта в области профилактики профессионального эмоционального выгорания у работников коммуникативных профессий послужили основой создания

профилактической программы, направленной на минимизацию риска развития ПВ, сохранение и укрепление психического и ментального здоровья социальных работников.

Разработанная программа направлена на снижение риска формирования профессионального выгорания за счет создания системы профилактики в группе работников различных социальных учреждений с учетом повышения их стрессоустойчивости, развития индивидуальных ресурсов, повышения личностного потенциала и рекомендована для применения в учреждениях социального обслуживания с привлечением штатного психолога.

Основные задачи профилактической программы:

- анализ факторов риска профессиональной деятельности социальных работников с учетом особенностей, способствующих развитию эмоционального выгорания;

- расширение возможностей социальных работников по минимизации эмоционального напряжения на работе и в быту, в том числе формирование навыков само- и взаимопомощи;

- создание «здоровой среды» на рабочем месте.

Программа профилактики включает психодиагностику, разработку индивидуальных рекомендаций с применением современных психокорректирующих методик (упражнения на релаксацию, коррекционные занятия, групповые тренинги и др.).

Процесс реализации профилактической программы предусматривает мониторинг основных показателей (по результатам психологической диагностики) на групповом и индивидуальном уровнях для своевременной коррекции проводимых мероприятий с целью их максимальной эффективности.

Разработанная программа состоит из организационного и профилактического блоков. Организационные мероприятия включают: профотбор посредством проведения анкетирования, тестирование кандидатов при приеме на работу; профессиональное сопровождение новых сотрудников за счет реализации системы наставничества и дальнейшего наблюдения (с участием штатного психолога); непрерывное повышение квалификации специалистов, участвующих в реализации профилактической программы (психолог и др.), введение системы поощрений социальных работников (материальных и нематериальных) для повышения мотивации к ведению здорового образа жизни.

Профилактический блок включает следующие направления: систематическое проведение психологического тестирования для определения ранних признаков синдрома выгорания у социальных работников; информирование работников о причинах, ранних проявлениях ПВ и возможностях предотвращения его развития; индивидуальная психодиагностика и психотерапевтическая коррекция, проведение регулярных групповых семинаров, тренингов, целью которых является создание ресурсов для борьбы с профессиональным эмоциональным выгоранием и установление партнерских отношений внутри коллектива.

Мероприятия разработанной программы профилактики ПВ были реализованы с участием штатных психологов (хосписы и отделения сестринского ухода), для работы с сотрудниками

патронажной службы привлекался психолог медицинской организации, проводящей исследования.

Эффективность внедрения данной программы оценивалась посредством мониторинга выраженности и специфики ПВ у работников социальных учреждений, участвующих в основных мероприятиях программы. В рамках тестирования возможно применение как общепринятых методик для оценки ПВ, так и дополнительных, позволяющих оценить особенности синдрома профессионального выгорания в различных профессиональных группах.

В процессе реализации программы профилактики, объектом которой были социальные работники группы риска, было организовано их повторное тестирование по проводимым ранее методикам (адаптивный вариант теста МВИ; опросник В.В. Бойко; тест оперативной оценки самочувствия активности, настроения (САН); профессиональной адаптации), которое проводилось на 12, 24 и 48-й неделе реализации программы профилактики.

Результаты оценки профессионального выгорания с использованием адаптивного теста МВИ показали достоверное снижение уровней показателей деперсонализации и эмоционального истощения, повышение уровня шкал редукции личных дости-

жений практически уже через 3 месяца участия работников обследуемых учреждений в программе: редукция личных достижений и эмоциональное истощение соответствовали низкому уровню риска развития ПВ, уровень деперсонализации соответствовал среднему уровню (рис. 1).

Также отмечена положительная динамика результатов опросника В.В. Бойко в процессе проведения мероприятий программы: на 24-й неделе осуществления программы ни одна из фаз ПВ не была сформирована, о чем свидетельствуют низкие баллы их оценки: напряжение – 8,3; истощение – 27,8; резистентность – 31,6 балла (рис. 2).

Проведенная в динамике самооценка по тесту САН у работников 1-й группы (с признаками ПВ) в течение рабочего дня показала повышение уровня субъективной оценки до $5,7 \pm 0,15$ (в первую половину дня) и до $4,5 \pm 0,19$ балла (15:00), что свидетельствует об улучшении эмоционального состояния работников после проведения профилактических мероприятий.

При динамическом анализе экспертных оценок профессиональной адаптации отмечено повышение всех ее характеристик, при этом наиболее значительно повысился уровень профессиональной эффективности (до 4,15 балла на 48-й неделе реализации программы).

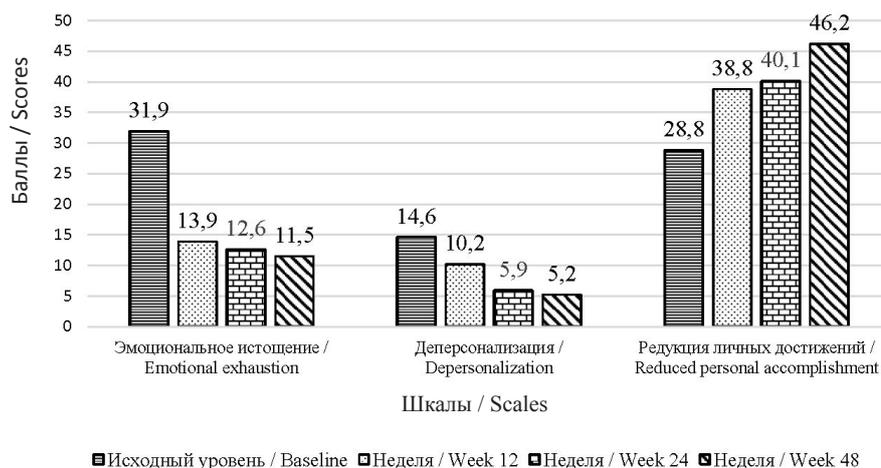


Рис. 1. Динамика показателей теста МВИ в процессе реализации профилактической программы
Fig. 1. Results of a psychosocial assessment using a self-administered Maslach Burnout Inventory questionnaire in the course of implementing the preventive program

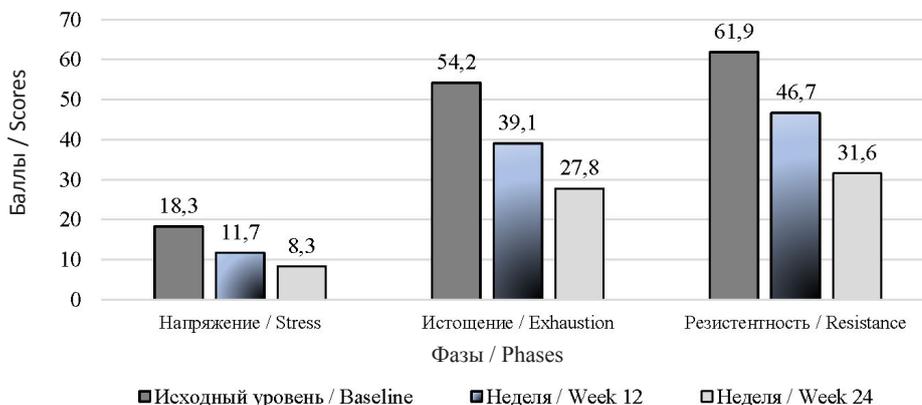


Рис. 2. Динамика показателей по опроснику Бойко В.В. в процессе реализации профилактической программы
Fig. 2. Results of establishing the burnout level using the questionnaire by Boyko V.V. in the course of implementing the preventive program

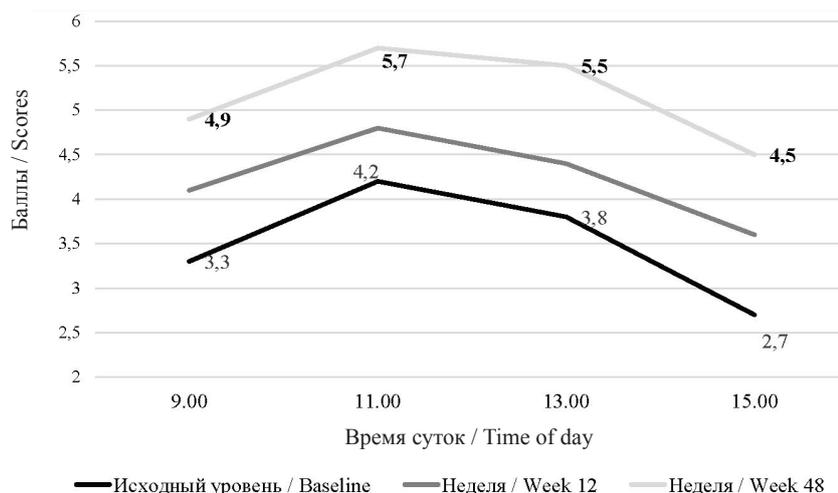


Рис. 3. Динамика показателей теста САН в процессе реализации профилактической программы
Fig. 3. Results of the “Wellbeing, Activity, Mood” test in the course of implementing the preventive program

Обсуждение. Анализ результатов исследования показал, что обследованные работники социальной сферы имеют в среднем невысокий уровень выраженности профессионального выгорания: сформированный синдром профессионального выгорания наблюдался у 2,1–5,2 % работников патронажной службы (по данным разных опросников), отдельные признаки ПВ отмечены почти у четверти работников этой профессиональной группы; более выраженные изменения отмечены у работников хосписов и отделений сестринского ухода – около 5 и 40 % соответственно. При оценке самочувствия, активности и настроения наибольшие изменения отмечены в группах со сформировавшимся ПВ и его отдельными признаками, особенно выраженные в конце рабочего дня. Также в этих группах отмечается более выраженное снижение профессиональной адаптации. Выявленные различия обусловлены вероятно более выраженными психоэмоциональными нагрузками у работников хосписов и отделений сестринского ухода, пациентами которых являются инкурабельные больные, нуждающиеся в паллиативной помощи. Полученные данные соответствуют результатам, полученным другими исследователями в схожих профессиональных группах (медицинский персонал онкологических отделений, отделений гемодиализа и др.) [15, 19, 20]. Необходимо отметить, что ограничением результатов исследования являлись субъективные оценки респондентов при анкетировании.

Все этапы предложенной профилактической программы выполнялись на базе хосписов и отделений сестринского ухода (с участием штатных специалистов-психологов), работники патронажной службы участвовали в мероприятиях программы на клинической базе ФБУН ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана. Анализ динамики показателей психологического тестирования в процессе реализации предложенной профилактической программы показал ее высокую эффективность, что позволяет рекомендовать ее к применению для работников социального обслуживания. Все это диктует необходимость проведения дальнейших исследований с целью разработки новых здоровьесберегающих технологий, направленных на предотвращение развития проявлений выгорания

у специалистов различных профессий, прежде всего коммуникативных.

Выводы. Таким образом, совершенствование системы сохранения здоровья работников социальной сферы должно быть направлено на:

- оценку психологического и эмоционального состояния;
- выявление факторов риска, способствующих развитию эмоционального выгорания;
- определение групп для проведения профилактических мероприятий;
- внедрение комплексных программ сохранения здоровья, в том числе с использованием современных здоровьесберегающих технологий;
- оценку эффективности проведенных мероприятий с целью их коррекции и повышения эффективности.

Комплексный подход к реализации профилактических мероприятий с применением всех рекомендованных организационно-методических и лечебно-профилактических инструментов как на уровне организации, так и на индивидуальном уровне позволит создать условия для предупреждения и преодоления профессионального выгорания у работников в сфере социального обслуживания.

Список литературы

1. Птицына Н.А. Социально-профессиональное самочувствие социальных работников // Женщина в российском обществе. 2007. № 4 (45). С. 70–78.
2. Капальгина И.И. Социально-психологическое здоровье как критерий гуманности и успешности социального работника в здоровьесберегающей деятельности // Современные технологии образования взрослых. Сборник научных статей. ГрГУ им. Я. Купаля, г. Гродно, 2014.
3. Стародубов В.И., Соболева Н.П., Савченко Е.Д. К вопросу об укреплении и сохранении здоровья работающих на предприятиях (на примере Центрального федерального округа) // Менеджер здравоохранения. 2018. № 1. С. 35–41.
4. Стародубов В.И., Салагай О.О., Соболева Н.П., Савченко Е.Д. К вопросу об укреплении и сохранении здоровья работающих на предприятиях Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. 2018. № 10. С. 31–39.
5. Гришина Н.В., Карпов А.В., Панов В.И. и др. Психология конструктивной конфликтности личности. Ярославль: ООО «Издательско-полиграфический комплекс "Индиго"», 2013. 336 с.

6. Башкин М.В. Проблема межличностных конфликтов в педагогической деятельности // Гуманитарные основания социального прогресса: Россия и современность: сборник статей Международной научно-практической конференции, Москва, 25–27 апреля 2016 года / Министерство образования и науки РФ; Московский государственный университет дизайна и технологии. Москва: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский государственный университет дизайна и технологии», 2016. С. 17–22.
7. Гасан А.С. Взаимосвязь эмоций и поведения личности в конфликтной ситуации // Гуманитарные основания социального прогресса: Россия и современность: сборник статей Международной научно-практической конференции, Москва, 25–27 апреля 2016 года / Министерство образования и науки РФ; Московский государственный университет дизайна и технологии. Москва: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский государственный университет дизайна и технологии», 2016. С. 40–45.
8. Терентьева Т.А. Профессиональное выгорание сотрудников в современных организациях // Молодой ученый. 2020. № 18 (308). С. 147–150.
9. Китаев-Смык Л.А. Сознание и стресс: творчество, совладание, выгорание, невроз. Москва: Смысл, 2015. 767 с.
10. Ибатова А.З. Взаимосвязь профессиональной и коммуникативной культуры личности // Наука и бизнес: пути развития. 2016. № 12 (42). С. 25–27.
11. Березенцева Е.А. Профессиональный стресс как источник профессионального выгорания // Управление образованием: теория и практика. 2014. № 4 (16). С. 162–170.
12. Блинков А.Н., Лебединцева О.И. Профессиональное выгорание как следствие дефицита профессиональной готовности (на основе анализа научной литературы) // Акмеология. 2018. № 1 (65). С. 27–32.
13. Kashapov M.M. Suprasituational thinking as a means of realization of mental resource of a professional. In: Mikhailov J, Ozhiganova G, eds. *Possibilities of Actualization of Human Mental Resources: Proceedings of the Second International Scientific and Practical Seminar, Riga, October 5–6, 2015*. Riga: International Higher School of Practical Psychology Publ.; 2015:33–37.
14. Božac GM, Angeleski I. Menadžment konflikta: razmatranje teoretske paradigme i makrostrateškog pristupa. *Ekonomска Istraživanja*. 2008;21(4):45–61.
15. Антипова Е.И., Шибкова Д.З. Оценка динамики психофизиологических характеристик и работоспособности специалистов по социальной работе // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4. С. 457.
16. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. Москва [и др.]: Питер, 2009. 329 с.
17. Böhmert M, Kuhnert S, Nienhaus A. Psychological stress and strain in dialysis staff: A systematic review. *J Ren Care*. 2011;37(4):178–189. doi: 10.1111/j.1755-6686.2011.00236.x
18. Серафимович И.В. Межличностное взаимодействие в конфликтных и проблемных ситуациях в зависимости от метакогнитивных признаков прогнозирования у медицинских работников // Гуманитарные основания социального прогресса: Россия и современность: сборник статей Международной научно-практической конференции, Москва, 25–27 апреля 2016 года / Министерство образования и науки РФ; Московский государственный университет дизайна и технологии. Москва: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский государственный университет дизайна и технологии», 2016. С. 103–108.
19. Peters L, Cant R, Sellick K, et al. Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *Int J Palliat Nurs*. 2012;18(11):561–567. doi: 10.12968/ijpn.2012.18.11.561
20. Wu H, Liu L, Sun W, Zhao X, Wang J, Wang L. Factors related to burnout among Chinese female hospital nurses: cross-sectional survey in Liaoning Province of China. *J Nurs Manag*. 2014;22(5):621–629. doi: 10.1111/jonm.12015
21. Погачева Е.С. Стресс на рабочем месте, как глобальная социальная проблема. Гуманитарные основания социального прогресса: Россия и современность: сборник статей Международной научно-практической конференции, Москва, 25–27 апреля 2016 года / Министерство образования и науки РФ; Московский государственный университет дизайна и технологии. Москва: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский государственный университет дизайна и технологии». 2016. С. 259–264.
22. Henderson DF, Quick TL, Quick JC. A century of stress: Stress theories and preventive management in a global context. *Organizational Psychology*. 2015;5(3):10–25.
23. Старченкова Е.С. Концепция проактивного совладающего поведения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2009. № 2–1. С. 198–205.
24. Филина С.В. Коррекция и профилактика синдрома выгорания // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова. Курск: Курск. гос. ун-т, 2008. С. 249–283.
25. Wollburg E, Braukhaus C. Goal setting in psychotherapy: The relevance of approach and avoidance goals for treatment outcome. *Psychother Res*. 2010;20(4):488–494. doi: 10.1080/10503301003796839

References

1. Ptityna NA. [Socio-professional well-being of social workers.] *Zhenshchina v Rossiyskom Obshchestve*. 2007;(4(45)):70–78. (In Russ.)
2. Kapalygina II. [Socio-psychological health as a criterion of humanity and success of a social worker in health-saving activities.] In: *Modern Adult Education Technologies. POSTDIP-2014: Proceedings of the International Scientific and Practical Conference, Grodno, Nov 15 – Dec 15, 2014*. Grodno: GrGU; 2014:1–5. (In Russ.)
3. Starodubov VI, Soboleva NP, Savchenko ED. To the question about the strengthening and preservation of health of employees in the enterprises (on the example of the Central Federal District). *Menedzher Zdravookhraneniya*. 2018;(1):35–41. (In Russ.)
4. Starodubov VI, Salagay OO, Soboleva NP, Savchenko ED. To the issue of strengthening and preserving health of employees in the enterprises of the Russian Federation. *Menedzher Zdravookhraneniya*. 2018;(10):31–39. (In Russ.)
5. Grishina NV, Karpov AV, Panov VI, et al. [Psychology of Constructive Proneness to Conflict of an Individual.] Yaroslavl: Indigo Publ.; 2013. (In Russ.)
6. Bashkin MV. Problem interpersonal conflicts in pedagogical activity. In: *Humanitarian Foundations of Social Progress: Russia and Modernity: Proceedings of the International Scientific and Practical Conference, Moscow, April 25–27, 2016*. Moscow: Moscow State University of Design and Technology Publ.; 2016:17–22. (In Russ.)
7. Gasan AS. The interconnection of emotions and behavior of the person in a conflict situation. In: *Humanitarian Foundations of Social Progress: Russia and Modernity: Proceedings of the International Scientific and Practical Conference, Moscow, April 25–27, 2016*. Moscow: Moscow State University of Design and Technology Publ.; 2016:40–45. (In Russ.)

8. Terentyeva TA. [Professional burnout of employees in modern organizations.] *Molodoy Uchenyy*. 2020;(18(308)):147-150. (In Russ.)
9. Kitaev-Smyk LA. [*Consciousness and Stress: Creativity, Coping, Burnout, Neurosis.*] Moscow: Smysl Publ.; 2015. (In Russ.)
10. Ibatova AZ. Interrelation of professional and communicative culture of an individual. *Nauka i Biznes: Puti Razvitiya*. 2016;(12(42)):25-27. (In Russ.)
11. Berezentseva EA. Professional stress as a source of professional burnout. *Upravlenie Obrazovaniem: Teoriya i Praktika*. 2014;(4(16)):162-170. (In Russ.)
12. Blinkov AN, Lebedintseva OI. Professional burnout as a result of deficit of professional readiness (on the basis of the analysis of the scientific literature). *Akmeologiya*. 2018;(1(65)):27-32. (In Russ.)
13. Kashapov M.M. Suprasituational thinking as a means of realization of mental resource of a professional. In: Mikhailov J, Ozhiganova G, eds. *Possibilities of Actualization of Human Mental Resources: Proceedings of the Second International Scientific and Practical Seminar, Riga, October 5-6, 2015*. Riga: International Higher School of Practical Psychology Publ.; 2015:33-37. .
14. Božac GM, Angeleski I. Menadžment konflikta: razmatranje teoretske paradigme i makrostrateškog pristupa. *Ekonomska Istraživanja*. 2008;21(4):45-61.
15. Antipova EI, Shibkova DZ. Assessing the dynamics psychophysiological characteristics and efficiency of social work specialists. *Sovremennye Problemy Nauki i Obrazovaniya*. 2015;(4):457. (In Russ.)
16. Vodopyanova NE. [*Psychodiagnosics of Stress.*] Moscow [et al.]: Peter Publ.; 2009. (In Russ.)
17. Böhmert M, Kuhnert S, Nienhaus A. Psychological stress and strain in dialysis staff: A systematic review. *J Ren Care*. 2011;37(4):178-189. doi: 10.1111/j.1755-6686.2011.00236.x
18. Serafimovich IV. Medical staff interpersonal communication into conflicts according to metacognitive skills. In: *Humanitarian Foundations of Social Progress: Russia and Modernity: Proceedings of the International Scientific and Practical Conference, Moscow, April 25-27, 2016*. Moscow: Moscow State University of Design and Technology Publ.; 2016:103-108. (In Russ.)
19. Peters L, Cant R, Sellick K, et al. Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *Int J Palliat Nurs*. 2012;18(11):561-567. doi: 10.12968/ijpn.2012.18.11.561
20. Wu H, Liu L, Sun W, Zhao X, Wang J, Wang L. Factors related to burnout among Chinese female hospital nurses: cross-sectional survey in Liaoning Province of China. *J Nurs Manag*. 2014;22(5):621-629. doi: 10.1111/jonm.12015
21. Rogacheva ES. Job stress as a global social problem. In: *Humanitarian Foundations of Social Progress: Russia and Modernity: Proceedings of the International Scientific and Practical Conference, Moscow, April 25-27, 2016*. Moscow: Moscow State University of Design and Technology Publ.; 2016:259-264. (In Russ.)
22. Henderson DF, Quick TL, Quick JC. A century of stress: Stress theories and preventive management in a global context. *Organizational Psychology*. 2015;5(3):10-25.
23. Starchenkova ES. The concept of proactive coping behavior. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo Universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika*. 2009;(2-1):198-205. (In Russ.)
24. Filina SV. [*Correction and Prevention of the Burnout Syndrome.*] In: Lukyanov VV, Vodopyanova NE, Orel VE, Podsadny SA, Yuryeva LN, Igumnov SA, eds. [*Modern Problems of Burnout Syndrome Research in Specialists of Communicative Professions.*] Kursk: Kursk State University Publ.; 2008:249-283. (In Russ.)
25. Wollburg E, Braukhaus C. Goal setting in psychotherapy: The relevance of approach and avoidance goals for treatment outcome. *Psychother Res*. 2010;20(4):488-494. doi: 10.1080/10503301003796839

