



ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова»

**Международная научная конференция
«Фундаментальные и прикладные
исследования в медицине», посвященная
65-летию ФГБНУ ВСИМЭИ**

**Психореабилитационные
программы – эффективный
инструмент сохранения ментального
здоровья работников социальной
сферы**

Жеглова Алла Владимировна,

заведующий клиническим отделом
профессиональных и производственно
обусловленных заболеваний
ФГБНУ «НИИ МТ»,
д.м.н., профессор

Стрижаков Леонид Александрович,

заместитель директора по научной и лечебной
работе ФГБНУ «НИИ МТ»,
д.м.н.

**о. Ольхон, п. Хужир
15-19 сентября 2025 г.**



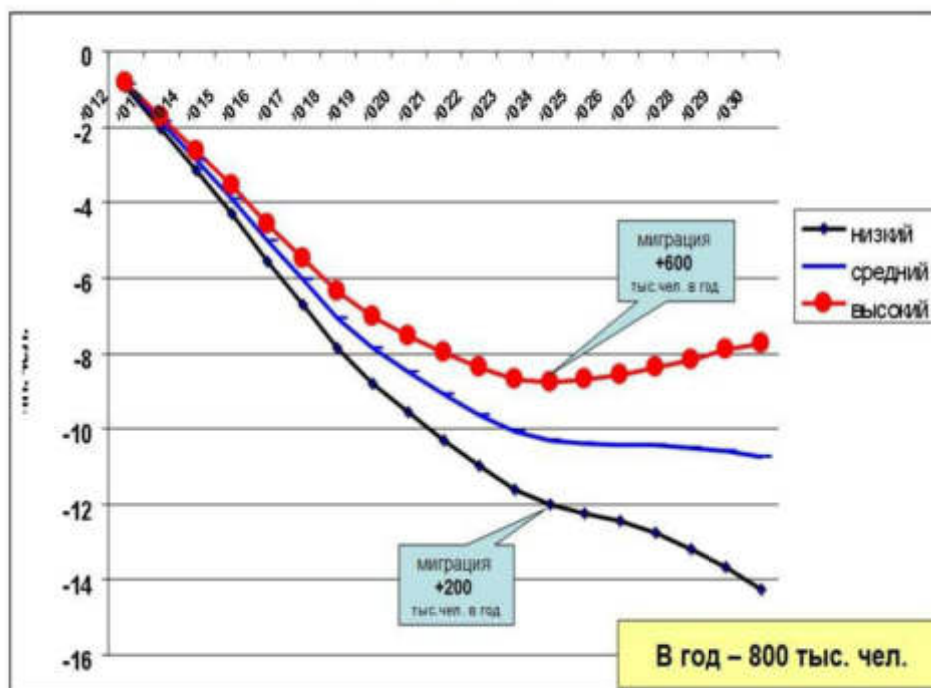
АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ



В последующие пять лет в Российской Федерации ожидается дефицит трудовых ресурсов от 3,5 до 4 млн. работников

По мнению экспертов в 2025 году численность трудоспособного населения России сократится на **1,5 миллиона человек** и составит **79 миллионов** (уменьшение на 1,9% по сравнению с 2024 годом)

Прогноз Росстата: снижение численности населения РФ в трудоспособном возрасте на 10-14% к 2025 г.





АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ



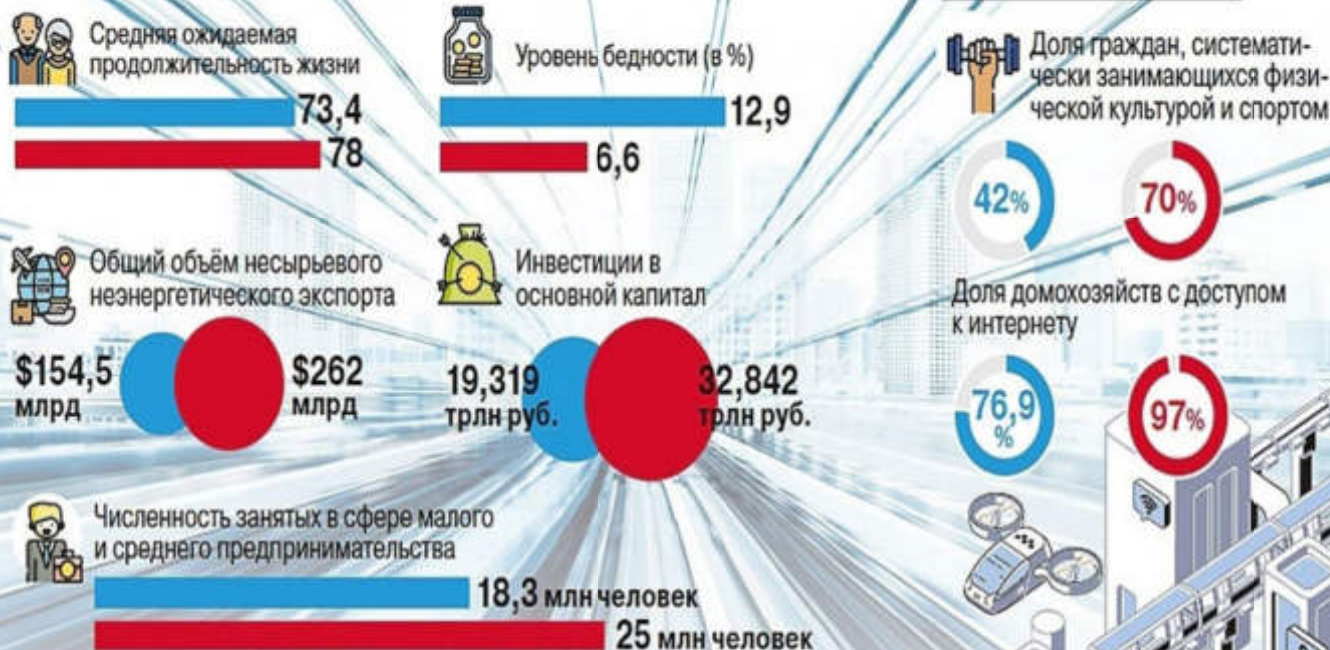
Президент РФ Владимир Путин подписал указ о национальных целях развития страны до 2030 года

Национальными целями названы благополучие и здоровье людей, возможности для развития талантов и самореализации, безопасная и комфортная среда для жизни, эффективный труд и успешное предпринимательство

2030

Стратегия социально-экономического развития
России до 2030 года

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ РАЗВИТИЯ РОССИИ ДО 2030 ГОДА



По данным Росстата, Минстроя РФ, Минздрава РФ, Сбербанка за 2019 г.
Инфографика Марии КЛЕМЕНТЬЕВОЙ



АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

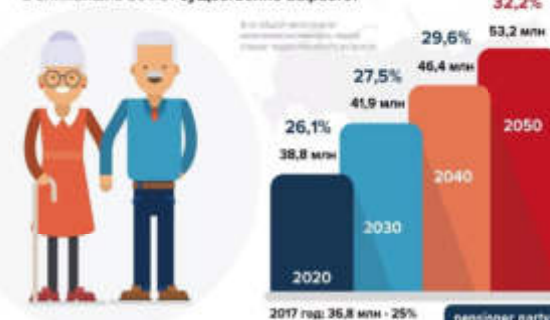
По данным Росстата, на начало 2024 года численность пожилых граждан в России — **35 миллионов человек**, из которых **4,9 миллиона** старше 80 лет. В России на 1 июня 2025 года насчитывается **11,4 миллиона** инвалидов.

Проблема ухода и обслуживания этих категорий граждан является важной и социально значимой.

В условиях современного общества социальное обслуживание является одним из основных видов социальной работы, цель которой состоит в создании оптимальных условий для сохранения личностного и социального статуса человека. Сохранение физического и ментального здоровья работников социальной сферы является одним из элементов стабильности этой системы, обеспечивающей способность сотрудников к труду и оптимальному межличностному взаимодействию.

Прогноз по численности пенсионеров до 2050 года

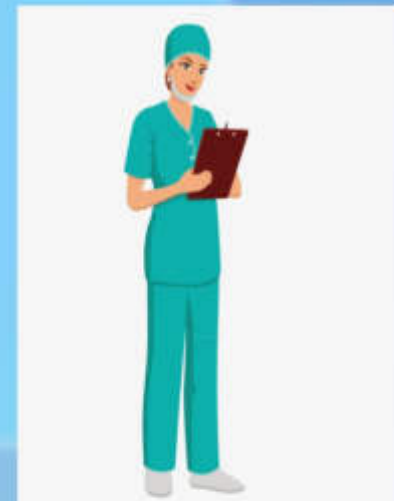
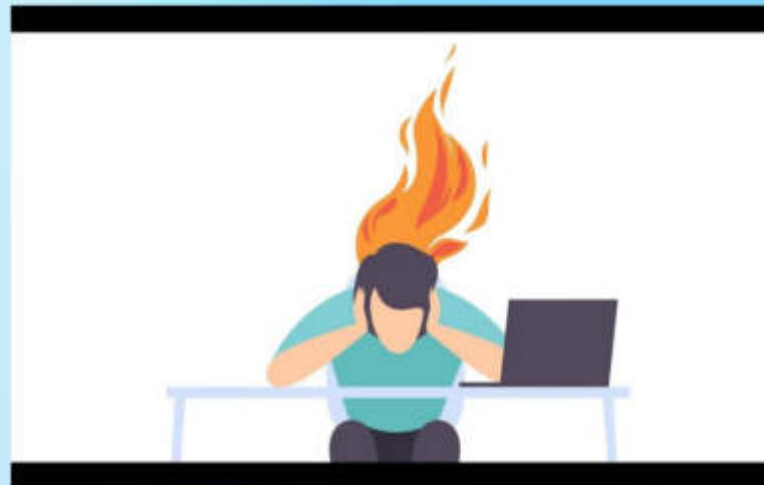
По прогнозу Росстата*, доля людей старшего поколения в ближайшие 30 лет существенно вырастет





АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

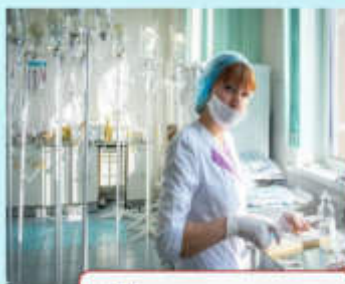
Профессиональное выгорание у социальных работников является актуальной проблемой для исследования, поскольку именно личность специалиста представляет собой внешний ресурс, от которого зависит качество оказываемой помощи подопечному. Это обусловлено спецификой деятельности социальных работников, заключающейся в постоянном общении с пациентами, которые находятся в трудной жизненной ситуации. Всё перечисленное может способствовать формированию выгорания работников.





ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

разработка и оценка эффективности
психореабилитационных программ для
работников социальной сферы



Медицинские
сёстры

387
работников
социальной
сферы



Работники
хосписов



Социальные
работники

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- Изучение социально-демографических факторов;
- Гигиеническая оценка условий труда;
- Изучение состояния здоровья;
- Психологическое тестирование

(тест МВІ, опросник В.В. Бойко, тест САН, тест НПУ)



Гигиеническая оценка факторов рабочей среды и трудового процесса работников социальной сферы



Медицинские сёстры:

- напряжённость труда (класс 3.1);
- биологический фактор (класс 3.1);

Работники хосписов:

- напряжённость труда (класс 3.1-3.2);
- физические перегрузки (класс 3.1);

Социальные работники (патронажная служба):

- напряжённость труда (класс 3.1);
- физические перегрузки (класс 2).

По интегральному показателю LHT, группа социальных работников различных учреждений относится к 3-й (высокой) категории напряженности трудового процесса:

LHT=1,321 – работники патронажной службы; LHT=1,509 – работники хосписов.



АНАЛИЗ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ



- ✓ выявил высокую значимость не только **заболеваний органов дыхания**, занимающих первое ранговое место во всех группах, но и болезней системы кровообращения, желудочно-кишечного тракта и
- ✓ эндокринной системы у **социальных работников патронажной службы**;
- ✓ болезней системы кровообращения, опорно-двигательного аппарата и нервной системы - у **медработников и работников хосписов**



АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА

➤ **Нарушение режима питания :**

- 📖 Нерегулярное (менее 3-х раз в день) – 26,5% опрошенных
- 📖 нарушение распределения калорийности (максимально в вечерний приём) – 60,5%;
- 📖 преобладание жиров и углеводов в рационе питания – 50,6% респондентов.

➤ **Избыточная масса тела и ожирение различной степени – у 47,1%**



➤ **Нарушения липидного обмена**

(повышение атерогенных фракций, коэффициента атерогенности) – у **32,5%**;

➤ **Повышенный уровень артериального давления – 45,8%**

Повышение интегральных показателей состояния сердечно-сосудистой системы



АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА

Активный отдых

(занятия различными видами спорта, утренняя зарядка, посещение бассейна)

24,5%

Недостаточный уровень физической активности

(нерегулярные, разовые случаи занятия спортом, зарядкой)

21,3%

Малоподвижный образ жизни:

54,2%



Анализ распространённости и интенсивности табакокурения (по индексу «пачка/лет») показал, что **29,2%** социальных работников и **28,3%** работников хосписов являются «бесспорными курильщиками» и имеют риск развития патологии органов дыхания, в группе медсестёр этот показатель был достоверно ниже - **23,1%.**



АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ

Выявлен низкий уровень контроля за собственным здоровьем:

48,9% иногда контролируют вес;

20,6% никогда не контролируют вес;

47,1% не информированы об уровне глюкозы крови;

57,8% - эпизодически измеряют АД (не считают это важным).





РЕЗУЛЬТАТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ОБСЛЕДОВАННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУПП

Данные теста MBI показали, что выраженность эмоционального истощения у социальных работников патронажной службы соответствует низкому уровню выраженности профессионального выгорания, деперсонализации и редукции личных достижений – среднему уровню выраженности СПВ. Качественный анализ установил, что более чем у половины обследованных (56,1%) имеются проявления деперсонализации высокого уровня выраженности и у 27,4% - редукция личных достижений среднего уровня выраженности. Следует также отметить, что сочетание высоких трех шкал теста MBI не было, двух шкал (деперсонализации + редукция личных достижений) отмечено почти у трети респондентов (29,7%). Данные по опроснику Бойко у социальных работников, осуществляющих помощь на дому, выявили, что средняя оценка $74,3 \pm 5,1$ балла. Качественный анализ результатов выявил, что фаза резистенции сформировалась у 12,7 %, фаза истощения – у 6,5 % данной группы обследованных





РЕЗУЛЬТАТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ОБСЛЕДОВАННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУПП

Результаты тестов у работников хосписов и отделений сестринского ухода также показали, что эмоциональное истощение соответствовало низкому уровню выраженности СПВ, деперсонализации и редукции личных достижений – среднему уровню выраженности. При этом было отмечено сочетание высоких трех шкал теста МВІ у 4,1%, двух шкал (деперсонализации + редукция личных достижений) – у 17,3 % респондентов. Данные по опроснику Бойко оказались следующими: общая оценка составила $82,0 \pm 7,2$ баллов, при этом качественный анализ результатов выявил, что сформированная фаза напряжения наблюдалась у 2,6% соцработников хосписов, фаза резистенции – у 22,5 %, фаза истощения – у 9,7 %, а сформированный СПВ – у 8,1 % обследованного персонала этих социальных учреждений.



ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ
ДЕФОРМАЦИИ



СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ





ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У ОБСЛЕДОВАННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУПП



- Сформированный синдром профессионального выгорания —у **5,9%** работников
- Отдельные признаки профессионального выгорания —у **12,4%** обследованных.

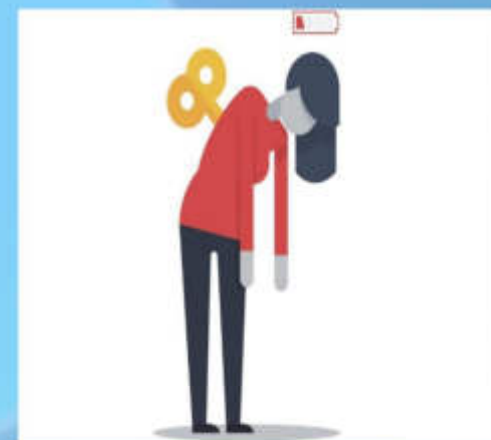
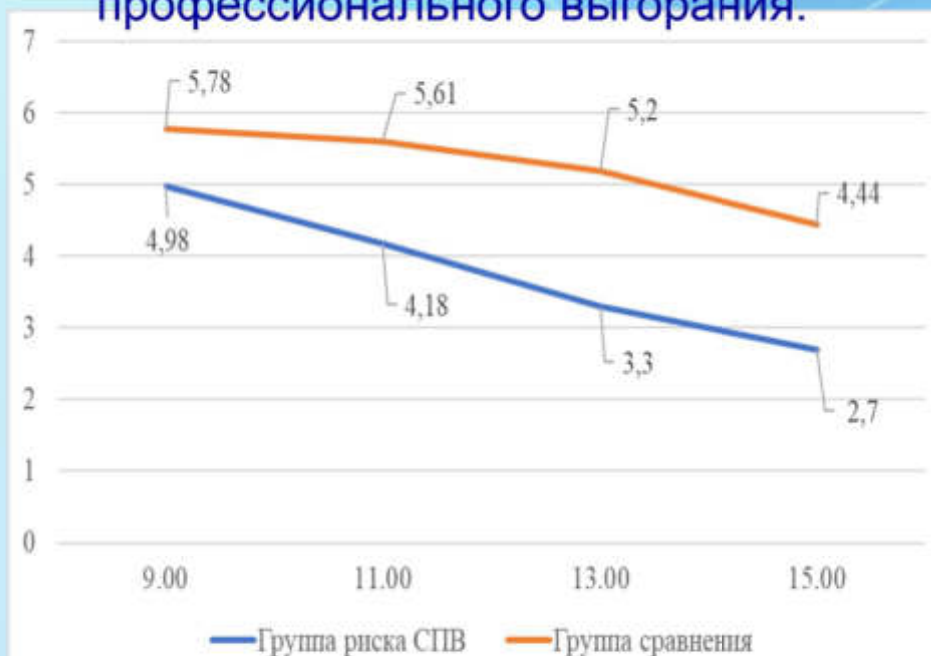
Учитывая полученные данные, нами была обследована объединенная группа персонала со сформированным СПВ (23 чел.) и развивающимися признаками выгорания (48 чел.), группу сравнения составили работники без признаков профессионального выгорания



ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У ОБСЛЕДОВАННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУПП



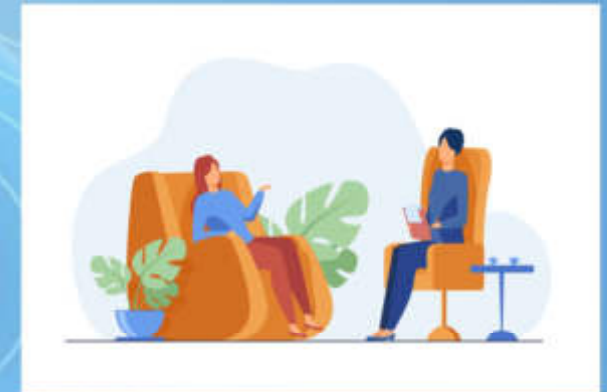
Была проведена также субъективная оценка самочувствия, активности, настроения (по тесту САН) у группы риска с развивающимся и имеющимся профессиональным выгоранием и группы сравнения в динамике рабочего дня, которая показала более выраженное снижение показателей САН особенно к окончанию рабочей смены у работников с признаками профессионального выгорания.





ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

- Психодиагностика – диагностика при индивидуальном консультировании, диагностика в рамках групповой психологической работы.
- Психологическая профилактика – проведение тематических семинаров, тренингов, интерактивных лекций (профилактика стрессов, эмоциональной неустойчивости, профессионального выгорания).
- Индивидуальное психологическое консультирование с акцентом на проблемы сферы межличностных отношений (в семье, в коллективе), проблемы в работе, конфликты с пациентами.
- Групповая психологическая работа – ведение групп, тренингов и тематических семинаров.
- Психологическая коррекция и психологическая реабилитация – программы с использованием инструментальных методов.



ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

- Программы реабилитации психологической релаксации, направленные на (аутотренинг, мышечная релаксация, телесно-ориентированная терапия)
- Программы психологической реабилитации направленные на психокоррекцию симптомов эмоционального выгорания, повышенной нервной возбудимости (когнитивно-поведенческая терапия, арт-терапия, групповые психологические тренинги)



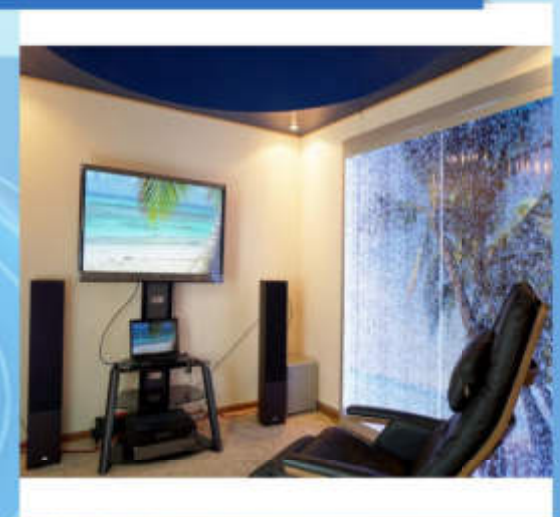


ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Возможности психологической реабилитации
с применением аудио-визуального комплекса
«Диснет»

(предназначен для проведения психореабилитационных мероприятий посредством аудио- и видео- стимуляции):

- психологическая разгрузка (релаксация);
- мобилизация и коррекция психофизиологического состояния;
- создание и закрепление положительных поведенческих и мотивационных установок;
- аутогенные тренировки;
- индивидуальное тестирование текущего психоэмоционального состояния и стрессрезистентности





ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Психофизиологическая антистрессовая система Сенсорум

(одновременная синхронная зрительная и слуховая стимуляции наряду с передачей через тело человека акустических волн низких частот (вибротактильная стимуляция) на фоне специально подобранных музыкальных произведений):

- коррекция психоэмоционального состояния человека, в том числе снижение уровней тревоги и стресса;
- достигается эффект быстрого успокоения, а также глубокой мышечной и умственной релаксации;
- снижение уровня хронического психоэмоционального стресса;
- снижение уровней тревоги и депрессии;
- нормализация цикла сон-бодрствование;
- быстрое и эффективное восстановление в течение рабочего дня;
- улучшение качества переживаемых эмоций;
- улучшение внимания и эффективности переработки информации;
- повышение общей устойчивости к стрессу





ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ПСИХОРЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ

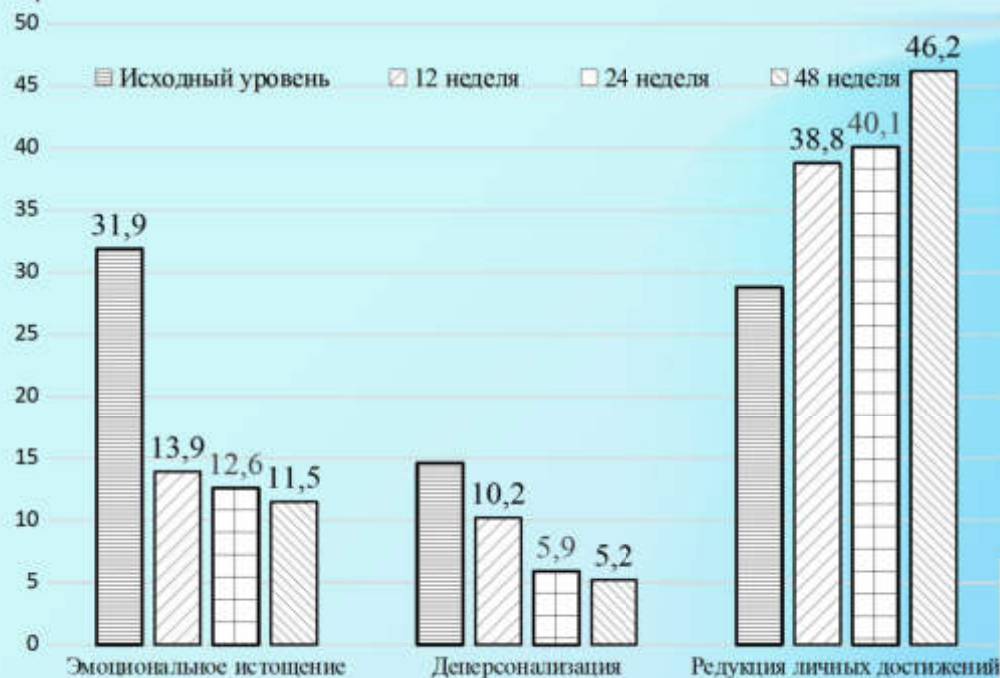


Отмечена высокая доля охвата работников социальной сферы мероприятиями психореабилитационных программ: среди медицинских работников доля охвата составила – 83,6 %, среди работников хосписов – 80,4%, среди социальных работников – 76,2%.

По результатам анкетирования удовлетворённость проведенными мероприятиями высказали 71,8% работников хосписов, 67,4% медицинских сестёр и 65,9% социальных работников.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ПСИХОРЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ



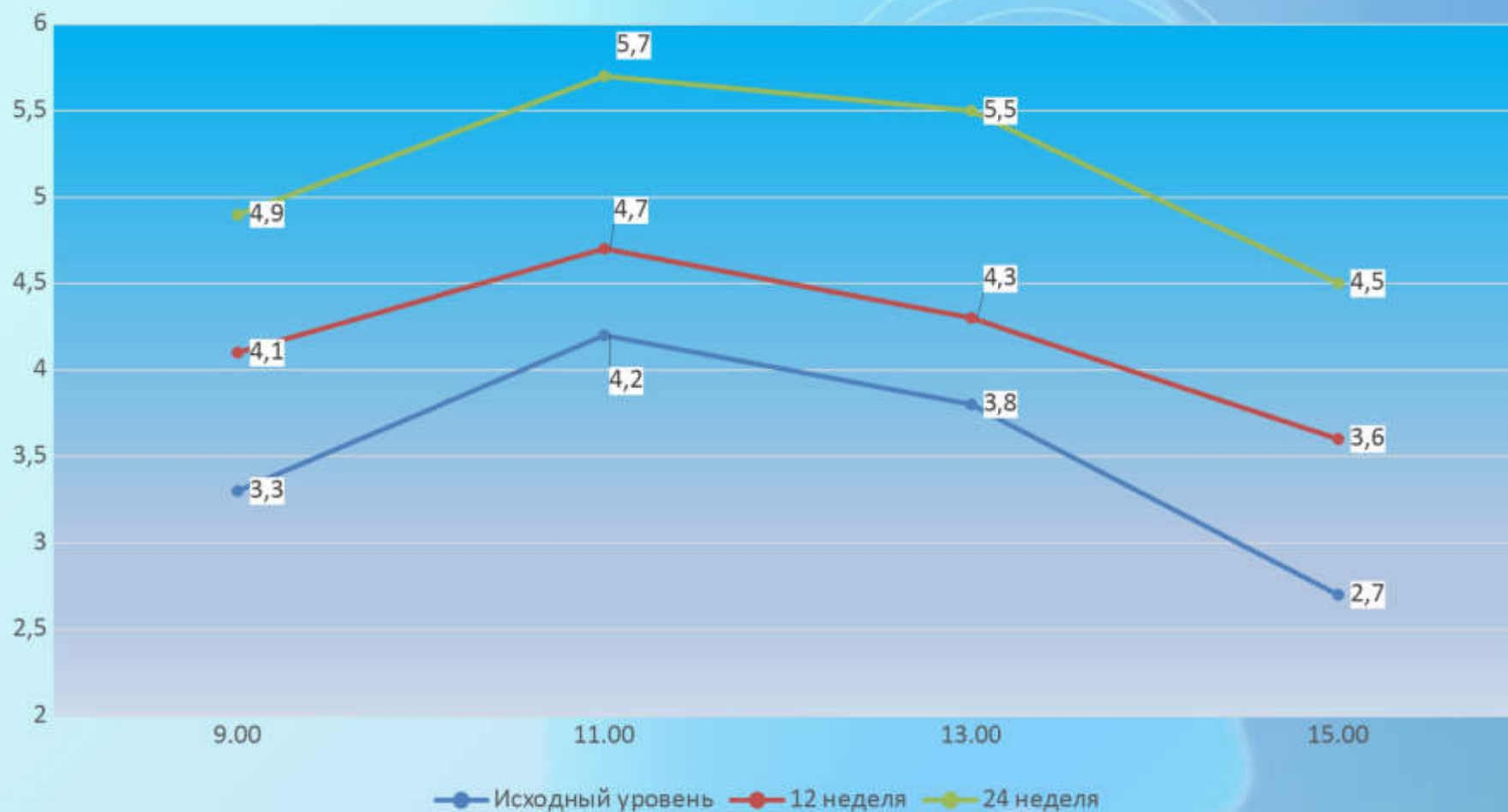
Результаты теста МВІ показали достоверное снижение уровней показателей эмоционального истощения и деперсонализации практически уже через 3 месяца участия работников в программе. Эмоциональное истощение и редукция личных достижений соответствовали низкому уровню риска развития ПВ, уровень деперсонализации - среднему уровню, отмечена положительная динамика результатов опросника В.В.Бойко (на 24-й неделе ни одна из фаз СПВ не была сформирована).





ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ПСИХОРЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ

Динамика показателей теста САН





ОСОБЕННОСТИ ПРОГРАММ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РАБОТНИКОВ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ



- ✓ Индивидуальное психологическое консультирование с целью коррекции межличностных взаимоотношений и особенностей личности работников социальных учреждений;
- ✓ Психологическое сопровождение с проведением тренингов, семинаров, обучающих программ;
- ✓ Психологическое просвещение с целью информирования работников о причинах, признаках синдрома «профессионального выгорания» и способах его профилактики и коррекции;
- ✓ Применение программ регулярной психологической разгрузки (комнаты психологической разгрузки);
- ✓ Увеличение уровня физической активности;
- ✓ Применение комплекса методов воздействия на организм: физиологических (фототерапия, ЛФК, плавание, дыхательная гимнастика и др.), физиотерапевтических (электросон, иглоукалывание, акупунктура, массаж, самомассаж), психологических (аутотренинги, медитации, музыка-, цвето-, арт-терапия).



Психореабилитационные программы сохранения здоровья на рабочем месте

Направления программы:

- Выявление факторов риска (анкетирование, психологическое тестирование)
- Программы, меняющие поведение работников (индивидуальное консультирование, групповые занятия, тренинги, психологическая коррекция с использованием инструментальных методов)
- Образовательные программы (понимание факторов риска развития эмоционального выгорания, обучение приемам самопомощи, релаксации и др.)
- Программы, меняющие рабочую среду (мероприятия по поддержке работников при выполнении ими трудовых функций, позитивный психологический микроклимат в коллективе, оптимальный стиль руководства, благоприятные практики организации работы)





***Благодарю
за внимание!***

