

УДК 613.6.06

DOI 10.24412/2312-2935-2024-2-44-57

## ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТНИКОВ КОМПЛЕКСНЫХ ЦЕНТРОВ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

*Н.С. Белякова<sup>1</sup>, Д.О. Горбачев<sup>1</sup>, А.К. Сергеев<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

**Введение.** Изучение качества жизни работников и уровня работоспособности комплексных центров социального обслуживания населения (КЦСОН) является актуальным направлением в гигиене труда ввиду расширения спектра факторов трудовой деятельности, а также ввиду постоянного контакта с посетителями центров и ответственностью за их психическое и физическое здоровье.

**Целью** настоящего исследования является анализ качества жизни и трудовой деятельности работников комплексных центров социального обслуживания населения с целью разработки профилактических мероприятий, направленных на повышения уровня здоровья.

**Материалы и методы** Исследуемая группа включала 105 работников комплексных центров социального обслуживания населения. В проведении исследования использовались методы опроса и анкетирования. Специально разработанный опросник включал следующие разделы: социально-демографическую характеристику (пол, возраст, семейное положение, место проживание); профессиональную (должность, стаж, оплата труда); факторы трудовой деятельности (субъективная оценка уровня организации труда); медицинскую активность (обращаемость за медицинской помощью); состояние здоровья (хронические заболевания, уровень состояния здоровья, уровень эмоционального стресса, чувство физического напряжения, жалобы на здоровье).

**Результаты и обсуждение.** Из факторов риска влияющих на здоровье работники КЦСОН выявлены, следующие: 53 (27,7 %) малоподвижный образ жизни; 38(19,9%) стрессы на работе; 36 (18,8 %) нерациональное питание; 25 (13,1 %)перегруженность на работе; 18 (19,4%) перегруженность в быту; 16 (8,4%) стрессы в семье; 5 (2,6%)курение.

При субъективной оценке уровня работоспособности в течении дня у работников социального обслуживания наибольший уровень отмечался утром 52 (54,7 %), наименьший вечером 20 (21,1 %).

В структуре распространенности хронической патологии были зарегистрированы: на 1 –м месте - заболевания опорно-двигательного аппарата (18,1%); на 2 –м месте-заболевания желудочно-кишечного тракта (12,4 %); на 3-м месте – заболевания сердечно-сосудистой системы (10,5 %).

Из факторов напряженности трудового процесса работники наиболее часто сталкиваются с: эмоциональными нагрузками (65,7%); интеллектуальными нагрузками и монотонностью нагрузки (53,3 %); сенсорными нагрузками (27,6 %).

**Заключение.** Полученные данные свидетельствуют о низком уровне качества жизни работников КЦСОН. Указанные обстоятельства определяют необходимость разработки

профилактических рекомендаций, направленных на повышение работоспособности и снижение профессионального стресса: чередование режимов труда и отдыха, введение нерегламентированных перерывов (7-10 минут с целью стабилизации эмоционального состояния, прогулки на свежем воздухе, комнаты психологической разгрузки, выполнение дыхательной гимнастики и физических упражнений с дыхательным компонентом), пересмотр рабочих нагрузок в течение трудового дня и трудовой недели.

**Ключевые слова:** специалисты по социальной работе, качество жизни, напряженность трудового процесса

## STUDYING INDICATORS OF QUALITY OF LIFE AND LABOR ACTIVITY OF EMPLOYEES OF COMPREHENSIVE SOCIAL SERVICE CENTERS

N.S. Belyakova<sup>1</sup>, D.O. Gorbachev<sup>1</sup>, A.K. Sergeev<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Samara State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Samara*

<sup>2</sup>*All-Russian Training and Research and Methodological Center for Continuing Medical and Pharmaceutical Education" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

**Introduction.** The study of the quality of life of workers and the level of performance of comprehensive social service centers (CSSC) is a current direction in occupational health due to the expansion of the range of factors in work due to constant contact with the ward and responsibility for his mental and physical health.

**Goal.** The purpose of our study is to analyze the quality of life and work activity of employees of comprehensive social service centers in order to develop preventive measures aimed at improving health levels.

**Materials and methods.** The study group included 105 employees of comprehensive social service centers. The research used survey and questionnaire methods. A specially developed questionnaire included the following sections: socio-demographic characteristics (gender, age, marital status, place of residence); professional (position, length of service, salary); work factors (subjective assessment of the level of work organization); medical activity (seeking medical care); health status (chronic diseases, level of health status, level of emotional stress, feeling of physical tension, health complaints).

**Results and discussion.** Among the risk factors affecting health, workers of the CSSC noted the following: 53 (27.7%) sedentary lifestyle; 38 (19.9%) stress at work; 36 (18.8%) poor nutrition; 25 (13.1%) overload at work; 18 (19.4%) overload at home; 16 (8.4%) stress in the family; 5 (2.6%) smoking. When subjectively assessing the greatest performance during the day among social service workers, the highest level was observed in the morning 52 (54.7%); the lowest in the evening 20 (21.1%). In the structure of the prevalence of chronic pathology, the following were registered: in 1st place - diseases of the musculoskeletal system (18.1%); in 2nd place - diseases of the gastrointestinal tract (12.4%); in 3rd place - diseases of the cardiovascular system (10.5%). Of the stress factors in the work process, workers most often encounter: emotional stress (65.7%); intellectual stress and monotony of the load (53.3%); sensory stress (27.6%).

**Conclusion.** The data obtained indicate a low level of quality of life for CSSC workers. These circumstances determine the need to develop preventive recommendations aimed at increasing performance and reducing professional stress: alternating work and rest schedules, introducing

unregulated breaks (7-10 minutes in order to stabilize the emotional state, walks in the fresh air, psychological relaxation rooms, performing breathing exercises and physical exercises with a breathing component), review of workloads during the working day and working week.

**Key words:** social work specialists, quality of life, tension of the labor process

**Введение.** В современных условиях жизни в связи с внедрением цифровых технологий и оптимизацией трудового процесса в сфере предоставления социальных, медицинских услуг населению актуальным направлением изучения медицины труда является трудовая деятельность в системе «человек-человек», «человек-цифровая среда» [1-4]. В связи с изменением общественной и политической обстановки в мире, в Российской Федерации (2020-2023 г.г.) возрастает роль и значимость системы обеспечения социальной защиты населения в период проведения и участия российских граждан в специальной военной операции на Украине, а также обеспечения социальной помощи нуждающимся слоям населения (семьям, детям, пожилым людям и инвалидам). Данная система создана для поддержки населения, которое находится в трудной жизненной ситуации и способствует сокращению бедности и неравенства таких семей [5]. На основании статистических данных в 2021 году на территории РФ было зарегистрировано 6 591 организаций, предоставляющих социальные услуги (из них 3 564 организаций имеют лицензию на оказание медицинской помощи, 1 098 имеют лицензию на осуществление образовательной деятельности). Наибольшее распространение в РФ на муниципальном, областном и региональном уровне на сегодняшний день имеют комплексные учреждения [6]. Одним из его видов являются комплексные центры социального обслуживания населения (КЦСОН) — это организации, в которых социальные услуги могут предоставляться населению (пожилым гражданам, инвалидам, детям и семьям) полустационарной или стационарной форме, либо на дому. [6,7].

Данные о состоянии здоровья работников в социальной сфере, свидетельствует, о том, что риск развития заболеваний у них выше, чем у медицинских работников [7,8,9]. Этому способствует ряд доминирующих факторов, нерациональное питание, высокий уровень стресса и недостаточная забота о своем здоровье. [8-12].

Исследование качества жизни направлено на изучение социальных, эмоциональных, психологических характеристик на основании субъективных составляющих жизни.

Таким образом изучение качества жизни работников и уровня работоспособности комплексных центров социального обслуживания населения является актуальным направлением в гигиене труда ввиду расширения спектра факторов трудовой деятельности

ввиду постоянного контакта с подопечным и ответственностью за его психическое и физическое здоровье. [5,7,13-16]

**Цель исследования-** анализ качества жизни и трудовой деятельности работников комплексных центров социального обслуживания населения с целью разработки профилактических мероприятий, направленных на повышения уровня здоровья.

**Материалы и методы.** Исследуемая группа включала 105 работников комплексных центров социального обслуживания населения. Распределение по профессионально-профильным характеристикам было следующим: работники отделения социальной помощи пожилым людям 62 человека (58,6 %) и инвалидам; работники отделения социальной помощи семье и детям 43 человека (41,4 %). В исследовании принимали участие работники следующих должностей: 52 (49,4 %) специалисты по социальной работе; 15 (13,8 %) педагоги-психологи; 12 (11,5 %) социальные педагоги; 9 (9,2 %) заведующие отделениями; 7 (5,7%) социальные педагоги; 7 (5,7 %) социальные работники; 1(1 %), директор, диспетчер, документовед. Среди сотрудников комплексных центров социального обслуживания населения (КЦСОН) было женщин 103 (98,1%) и мужчин 2 (1,9 %). По стажу работы, опрошенные распределялись следующим образом: 1-4 года - 44 (41,9%); 10-14 лет - 22 (21,0 %); 5-9 лет – 15 (14,3 %); 15-19 лет - 8 (7,6 %); 20-24 года- 8 (7,6 %); более 25 лет - 8 (7,6 %). По возрасту сотрудников:35 (33,3 %) 40-49 лет; 30 (28,7 %) 30-39 лет ;18 (17,2 %) 50-59 лет; 15 (13,8 %) 18-29 лет; 7 (6,9 %) 60-69 лет.

Распределение по семейному положению: состоят в зарегистрированном браке 58 (55,2 %); никогда не состояли в браке 19(18,1 %); разведены 16 (15,2 %); состоят в незарегистрированном браке 7 (6,7%); вдовство – 5 (4,8 %). У 36 (34,3%) работников КЦСОН имеется 1 ребенок; у 35 (33,3 %) имеется 2 ребенка; у 30 (28, 6%) нет детей; 4 (3,8%) опрошенных имеют трое детей и более. По месту проживания: 84 (80,0 %) проживают в своей квартире; 6 (5,7 %) в собственном доме; 6 (5,7 %) совместно с родственниками в доме или квартире; 5 (4,8 %) на съемной квартире; 2 (1,9 %) в общежитии; 2(1,9 %) в коммунальной квартире.

В проведении исследования использовались методы опроса и анкетирования. Специально разработанный опросник включал следующие разделы социально-демографическую характеристику (пол, возраст, семейное положение, место проживание), профессиональную (должность, стаж, оплата труда), факторы трудовой деятельности (субъективная оценка уровня организации труда), медицинскую активность (обращаемость за медицинской помощью), состояние здоровья (хронические заболевания, уровень состояния

здоровья, уровень эмоционального стресса, чувство физического напряжения, жалобы на здоровье).

**Результаты.** В структуре хронических соматических заболеваний у опрошенных регистрировались: 19(18,1%) заболевания опорно-двигательного аппарата (остеохондроз, остеопороз, артрит, ревматизм); 13 (12,4%) заболевания желудочно-кишечного тракта (хр. гастрит, хр. панкреатит, хр. холецистит, хр. гепатит, цирроз печени, хр. колит, хр. геморрой, гастрэктомия или резекция тонкого кишечника в анамнезе); 11 (10,5%) заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, инфаркт/инсульт в анамнезе, аритмии, атеросклеротическое поражение сосудов и др.); 5 (4,8 %) заболевания эндокринной системы (сахарный диабет); 4 (3,8 %) заболевания ротовой полости (кариес, стоматит, гингивит, парадонтоз); 3 (2,9 %) заболевания мочеполовой системы (хр. пиелонефрит, хр. цистит, хроническая почечная недостаточность); 3 (2,9 %) аллергические заболевания (крапивница, дерматит, бронхиальная астма, пищевая аллергия); 1 (1,0 %) заболевание крови (анемия).

Из факторов риска, влияющих на здоровье, работники КЦСОН отмечали, следующие: 53 (27,7 %) малоподвижный образ жизни; 38(19,9%) стрессы на работе; 36 (18,8 %) нерациональное питание; 25 (13,1 %) перегруженность на работе; 18 (19,4%) перегруженность в быту; 16 (8,4%) стрессы в семье; 5 (2,6%) курение. По степени влияния условий труда на состояние здоровья респонденты распределялись следующим образом: 57(54,3 %) утверждали, что условия труда не влияют на здоровье; 37 (35,2 %) неблагоприятно влияют на здоровье; 11 (10,5%) благоприятно, способствуют сохранению здоровья. Испытывали чувство чрезмерного физического напряжения за последний месяц: 37 (35,2 %), а психоэмоционального стресса 51 (48,6 %) сотрудник. При исследовании уровня психологической нагрузки на работе у обследованных были получены следующие значения: 44 (41,9 %) бывают редкие случаи психологической нагрузки; 27 (25,7 %) время от времени чувствуют психологический дискомфорт; 18 (17,1 %) психологическая нагрузка постоянно очень высока; 10 (9,5 %) не ощущают психологической нагрузки; 6 (5,7 %) ощущают психологическую нагрузку при работе с клиентами 6 (5,7 %).

Факторы, трудовой деятельности работников КЦСОН в процессе трудовой деятельности представлены факторами напряженности трудового процесса (табл.1).

Отношение к своей работе: в целом положительно относятся 71 (67,6 %) и отрицательно - 34 (32,4 %). 35 (33,3 %) опрошенных сотрудников сферы предоставления социальных услуг

населению хотели бы сменить работу по следующим причинам: 65 (54,2 %) по причине низкой заработной платы; 26 (21,7 %) хотят продолжить образование; 23 (19,2 %) по состоянию здоровья; 6 (5 %) из-за конфликтов на работе. При субъективной оценке результатов самочувствия работников к концу рабочего дня : 43 (41 %) чувствуют себя всегда по-разному; 30 (28,6 %) чувствуют себя уставшими; 28 (26,7 %) чувствуют небольшое утомление; 4 (3,8 %) не чувствуют усталости.

**Таблица 1**

Факторы трудовой деятельности работников КЦСОН по данным субъективных оценок, при исследовании 105 работников (в абсолютных числах и %)

Название фактора	Сталкиваюсь		не сталкиваюсь	
	абсолютное число	%	абсолютное число	%
<b>Напряженность трудового процесса</b>				
1.Интеллектуальные нагрузки	56	53,3 %	49	46,7 %
1.1.Работа в условиях дефицита времени	56	53,3 %	49	46,7 %
2.Эмоциональные нагрузки	69	65,7 %	36	34,3 %
2.1.Конфликтные ситуации в коллективе	23	21,9%	82	78,1 %
2.2. Конфликтные ситуации с получателями услуг	27	25,7% <sup>3</sup>	78	74,3 %
2.3.Степень риска для собственной жизни	18	17,1 %	87	82,9%
2.4.Ответственность за безопасность других лиц	32	30,5 %	73	69,5 %
3.Сенсорные нагрузки (нагрузки на голосовой аппарат)	29	27,6 %	76	72,4 %
4.Монотонность нагрузки	56	53,3 %	49	46,7 %

При субъективной оценки наибольшей работоспособности в течении дня у работников социального обслуживания наибольший уровень отмечался утром у 52 (54,7 %) опрошенных, наименьший вечером у 20 (21,1 %) респондентов.

При субъективной оценке состояния здоровья работниками предоставляющих социальные услуги населению были получены следующие результаты: 77 (73,3 %) удовлетворительное; 25(23,8 %) хорошее; 2 (1,9%) плохое; очень хорошее 1 (1,0%). При оценке изменений состояния здоровья за последний год: 67 (63,8%) утверждали, что оно осталось без изменений; 35 (33,3 %) ухудшилось; 3 (2,9 %) улучшилось. При оценке отношения к физической активности были получены следующие результаты: 41 (39 %) практикуют пешие прогулки; 21 (20%) физически малоактивны; 19 (18,1 %) работают на садовом участке; 14 (13,3 %) занимаются спортом не реже одного раза в неделю; 10 (9,5 %) делают утреннюю зарядку. Предъявляли жалобы по состоянию здоровья 76 человек (72,4 %); не было жалоб у 29 исследуемых работников (27, 6 %). При оценке регистрируемых симптомов наиболее часто были распространены: головные боли у 14 (13,3 %); нечеткое зрение 14 (13,3 %); боли в суставах 10 (9, 5 %); общая слабость 7 (6,7 %); 5 (4,8 %) повышенное артериальное давление; 5 (4,8 %) боли в животе; 4 (3,8 %) выпадение волос; 3(2,9 %) головокружение; 3 (2,9 %) отеки на ногах; 3 (2,9 %) онемение конечностей, судороги; сухость кожи, кровоточивость десен 2 (1,9 %), запоры, ломкость волос и ногтей 1 (1 %). У 32 (33,7 %) исследуемых отмечается нарушение сна; у 57 (54 %) работниц отмечается превышение индекса массы тела; у 20 (19%) повышения уровня артериального давления.

Нами был составлен рейтинг наиболее важных социальных проблем для работников КЦСОН (табл.2).

**Таблица 2**

Рейтинг наиболее важных социальных проблем для работников КЦСОН (в %)

<i>Рейтинг</i>	<i>Социальная проблема</i>	<i>%</i>
1	материальное положение	29.3%
2	состояние собственного здоровья	23.2%
3	состояние здоровья членов семьи	21.3%
4	жилищные условия	12,2 %
5	взаимоотношения в семье	9,5 %
6	трудности на работе	2,7 %

Уровень социального достатка в семьях работников КЦСОН был проанализирован в 2 категориях: уровень социального достатка в семье (общий бюджет и на одного человека в месяц) (табл.3).

**Таблица 3**

Показатели уровней социального достатка в семье у работников КЦСОН

(в абс.чис. и %)

Уровень дохода	Уровень социального достатка в семье в месяц (общий бюджет):		Уровень социального достатка на одного человека в месяц (в семье):	
	абсолютное число	%	абсолютное число	%
до 10 тысяч рублей			14	13,9 %
10-20 тысяч рублей	7	6,9 %	49	48,5 %
20-40 тысяч рублей	47	46,1 %	34	33,7 %
40-60 тысяч рублей	31	30,4 %	4	4%
60 тысяч рублей и более	17	16,7 %		

За последний год имели отклонение в состоянии здоровья 54,3 % работников КЦСОН (из них 47 (44,8 %) обращались в медицинскую организацию по поводу этого вопроса.

Нами были проанализированы причины обращения в медицинскую организацию и их кратность (табл.4).

**Таблица 4**

Причины обращения в медицинскую организацию работников КЦСОН (в %)

Кратность обращения	Причина обращения в медицинскую организацию			
	Лечение какого-либо заболевания	Профилактический осмотр , получение консультации	Лечение в стационаре	Вызов скорой помощи
Ни разу	33,3 %	33,3 %	87,6%	94,3 %
Один раз	38,1%	43,8 %	11,4 %	5,7 %
Два –три раза	23,8 %	18,1 %	1%	
Более трех сразу	4,8 %	4,8 %		

**Обсуждение.** Стоит отметить, удовлетворение основных потребностей работников напрямую зависит от уровня заработной платы сотрудников КЦСОН. Чем ниже уровень социального достатка, тем больше препятствий для поддержания стабильного уровня здоровья. А стресс на рабочем месте может привести к быстрому снижению работоспособности на рабочем месте в течение рабочего дня. Что приводит к повышенной тревоги, снижению стрессоустойчивости, беспокойному ночному сну и нарушению его



режима, и повышенной нагрузке на центральную нервную систему и сердечно-сосудистую систему, а, следовательно, к ухудшению качества жизни.

Полученные данные свидетельствуют о низком уровне качества жизни работников КЦСОН. Указанные обстоятельства определяют необходимость разработки профилактических рекомендаций, направленных на повышение работоспособности и снижение профессионального стресса: чередование режимов труда и отдыха, введение нерегламентированных перерывов (7-10 минут с целью стабилизации эмоционального состояния, прогулки на свежем воздухе, комнаты психологической разгрузки, выполнение дыхательной гимнастики и физических упражнений с дыхательным компонентом), пересмотр рабочих нагрузок в течение трудового дня и трудовой недели.

**Выводы.** Таким образом при исследовании показателей качества жизни работников КЦСОН можно сделать следующие выводы.

1. Триаду наиболее важных социальных проблем для работников КЦСОН составляют: материальное положение (29,3 %), состояние собственного здоровья (23,2 %), состояние здоровья членов семьи (21,3 %).

2. По показателям уровня социального достатка в семье (общий бюджет) работники комплексных центров социального обслуживания населения попадает в категорию среднего достатка 47 (46,1 %), также отмечается 7 (6,9 %) с уровнем дохода ниже среднего.

3. По показателям уровня социального достатка на одного человека в месяц (в семье) большая часть попадает в категорию ниже среднего 62,4 %; а 33,7% в категорию среднего достатка.

4. В структуре распространенности хронической патологии были зарегистрированы: на 1 –м месте - заболевания опорно-двигательного аппарата (18,1%), на 2 –м месте - заболевания желудочно-кишечного тракта (12,4 %), на 3-м месте – заболевания сердечно-сосудистой системы (10,5 %).

5. Из факторов риска влияющих на здоровье работников КЦСОН можно выделить: малоподвижный образ жизни (27,7 %), стрессы на работе (19,9 %), перегруженность на работе (19,4 %).

6. Из факторов напряженности трудового процесса работники наиболее часто сталкиваются: эмоциональными нагрузками (65,7%), интеллектуальные нагрузки и монотонность нагрузки (53,3 %), сенсорные нагрузки (27,6 %).

7. По причинам обращения в медицинскую организацию наибольшее число работников обращалось по причине профилактического осмотра или консультации 61,9 %.

### Список литературы

1. Денисов Э.И. Новые формы трудовой занятости и здоровье работников. Медицина труда и промышленная экология. 2020;60(12):936-950. DOI: <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-12-936-950>

2. Дружилов С.А. Информационное общество: социально-гигиенические аспекты трансформации института занятости и трудовой среды. Гигиена и санитария. 2020;99(7):663-668. DOI: <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2020-99-7-663-668>

3. Каримов Д.Д., Эрдман В.В., Кудояров Э.Р. и др. Профессиональные факторы риска и старение человека (обзор литературы). Гигиена и санитария. 2022;101(4):375-381. DOI: <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2022-101-4-375-381>

4. Самсонова Е. А. Социологические факторы влияния образовательной среды на профессиональное выгорание преподавателей вузов // Вестник Института социологии. 2022;13(3):179–192. DOI: 10.19181/vis.2022.13.3.837

5. Рушева А.В. Оценка качества трудовой жизни персонала социальных учреждений. Гуманитарный научный журнал. 2020;1:112-118. DOI: <https://doi.org/10.24411/2078-9661-2020-10016>

6. Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруда России). URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/protection/2366/> (дата обращения :13.02.2024)

7. Жеглова А.В., Лапко И.В., Богатырева И.А. Совершенствование системы сохранения здоровья работников социальной сферы. Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. 2022;(10):40-47. DOI: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2022-30-10-40-47>

8. Жеглова А.В., Яцына И.В., Гаврильченко Д.С. Корпоративные программы сохранения здоровья — основной элемент системы здоровьесбережения работающего населения. Здравоохранение Российской Федерации. 2022;66(5):385-389. DOI: <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-5-385-389>

9. Введенский А.И. Исследование заболеваемости работников образовательной бюджетной сферы: медико-социальные факторы. Проблемы социальной гигиены,

здравоохранения и истории медицины. 2019;(5):847-52. DOI: <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-5-847-852>

10. Смагулов Н.К., Лысакова Т.Н., Адилбекова А.А. и др. Профессиональная деятельность преподавателей вуза и эмоциональное выгорание. Гигиена и санитария. 2022;101(4):398-405. DOI: <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2022-101-4-398-405>

11. Панков В.А., Катаманова Е.В., Сливницына Н.В. и др. Условия труда и состояние здоровья педагогов общеобразовательных организаций (обзор литературы). Гигиена и санитария. 2022;101(8):940-946. DOI: <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2022-101-8-940-946>

12. Кучма В.Р., Соколова С.Б., Рапопорт И.К. и др. Гигиеническая оценка образа жизни, напряжённости и режима труда, состояния здоровья и психологического благополучия педагогов. Гигиена и санитария. 2023;102(4):318-327. DOI: <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2023-102-4-318-327>

13. Погоньшева И.А., Шаламова Е.Ю., Рагозин О.Н., Погоньшев Д.А. и др. Влияние неблагоприятных климатических условий и формы организации труда на качество жизни населения. Гигиена и санитария. 2023;102(7):682-688. DOI: <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2023-102-7-682-688>

14. Безрукова Г.А., Новикова Т.А., Микеров А.Н. Психосоциальные риски рабочей среды и метаболический синдром (обзор литературы). Гигиена и санитария. 2024;103(1):51-57. DOI: <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2024-103-1-51-57>

15. Петрухин Н.Н., Бойко И.В., Гребеньков С.В. Оценка качества жизни медицинских работников с профессиональными заболеваниями. Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. 2020;(10):60-64. DOI: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2020-331-10-60-64>

16. Меньшикова О.И. Уровень благосостояния трудоспособного населения как концентрированное выражение качества трудовой жизни. Мир новой экономики. 2020;14(3):15-26. DOI: <https://doi.org/10.26794/2220-6469-2020-14-3-15-26>

### References

1. Denisov E.I. Novye formy trudovoj zanyatosti i zdorov'e rabotnikov. [New forms of employment and workers' health]. Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology. 2020;60(12):936-950. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-12-936-950>

2. Druzhilov S.A. Informacionnoe obshchestvo: social'no-gigienicheskie aspekty transformacii instituta zanyatosti i trudovoj sredy. [Information society: socio-hygienic aspects of

the transformation of employment and working environment]. Hygiene and Sanitation.

2020;99(7):663-668. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2020-99-7-663-668>

3. Karimov D.D., Erdman V.V., Kudoyarov E.R., Valova Ya.V. and etc. Professional'nye faktory riska i starenie cheloveka (obzor literatury). [Influence of occupational risk factors on human aging (literature review)]. Hygiene and Sanitation. 2022;101(4):375-381. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2022-101-4-375-381>

4. Samsonova E. A. Sociologicheskie faktory vliyaniya obrazovatel'noj sredy na professional'noe vygoranie prepodavatelej vuzov. [Sociological Factors of the Influence of the Educational Environment on the Professional Burnout of University Teachers. Vestnik Instituta sotziologii]. 202;13(3):179–192. (In Russian). DOI: 10.19181/vis.2022.13.3.837

5. Rusheva A.V. Ocenka kachestva trudovoj zhizni personala social'nyh uchrezhdenij. [Assessment of the quality of working life of personnel of social institutions]. Humanitarian scientific journal. 2020;1:112-118. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.24411/2078-9661-2020-10016>

6. Ministerstva truda i social'noj zashchity Rossijskoj Federacii (Mintruda Rossii). URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/protection/2366/> (data obrashheniya: 13.02.2024) (In Russian)

7. Zheglova A.V., Lapko I.V., Bogatyreva I.A. Sovershenstvovanie sistemy sohraneniya zdorov'ya rabotnikov social'noj sfery [Improving the System of Health Maintenance in Social Workers]. Public Health and Life Environment – PH&LE. 2022;(10):40-47. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2022-30-10-40-47>

8. Zheglova A.V., Yatsyna I.V., Gavrilchenko D.S. Korporativnye programmy sohraneniya zdorov'ya — osnovnoj element sistemy zdorov'esberezheniya rabotayushchego naseleniya. [Corporate health preservation programs are the main element of the health-saving system of the working population]. Health care of the Russian Federation. 2022;66(5):385-389. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-5-385-389>

9. Vvedensky A.I. Issledovanie zabolevaemosti rabotnikov obrazovatel'noj byudzhetnoj sfery: mediko-social'nye faktory [Study of morbidity among employees of the educational public sector: medical and social factors]. Problems of social hygiene, health care and history of medicine. 2019;(5):847-52. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-5-847-852>

10. Smagulov N.K., Lyssakova T.N., Adilbekova A.A. and etc. Professional'naya deyatel'nost' prepodavatelej vuza i emocional'noe vygoranie. [The role of university teachers' occupational activity in the burnout syndrome]. Hygiene and Sanitation. 2022;101(4):398-405. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2022-101-4-398-405>

11. Pankov V.A., Katamanova E.V., Slivnitsyna N.V. and etc. Usloviya truda i sostoyanie zdorov'ya pedagogov obshcheobrazovatel'nyh organizacij (obzor literatury). [Working conditions and the state of health in teachers of secondary schools (literature review)]. Hygiene and Sanitation. 2022;101(8):940-946. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2022-101-8-940-946>
12. Kuchma V.R., Sokolova S.B., Rapoport I.K. and etc. Gigienicheskaya ocenka obraza zhizni, napryazhyonnosti i rezhima truda, sostoyaniya zdorov'ya i psihologicheskogo blagopoluchiya pedagogov. [Hygienic assessment of lifestyle, work pressure and regime, health status and psychological well-being in teachers]. Hygiene and Sanitation. 2023;102(4):318-327. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2023-102-4-318-327>
13. Pogonysheva I.A., Shalamova E.Yu., Ragozin O.N. and etc. Vliyanie neblagopriyatnyh klimaticheskikh uslovij i formy organizacii truda na kachestvo zhizni naseleniya. [The impact of adverse climatic conditions and forms of labour management on the quality of life of the population]. Hygiene and Sanitation. 2023;102(7):682-688. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2023-102-7-682-688>
14. Bezrukova G.A., Novikova T.A., Mikerov A.N. Psihosocial'nye riski rabochej sredy i metabolicheskij sindrom (obzor literatury). [Psychosocial risks of the work environment and metabolic syndrome (literature review)]. Hygiene and Sanitation. 2024;103(1):51-57. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2024-103-1-51-57>
15. Petrukhin N.N., Boiko I.V., Grebenkov S.V. Ocenka kachestva zhizni medicinskih rabotnikov s professional'nymi zabolevaniyami. [Quality of life assessment in healthcare professionals with occupational diseases]. Public Health and Life Environment – PH&LE. 2020;(10):60-64. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2020-331-10-60-64>
16. Menshikova O.I. Uroven' blagosostoyaniya trudospobnogo naseleniya kak koncentrirovannoe vyrazhenie kachestva trudovoj zhizni [The Level of Well-being of the Working Population as a Concentrated Expression of the Quality of Working Life]. The world of new economy. 2020;14(3):15-26. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.26794/2220-6469-2020-14-3-15-26>

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Белякова Надежда Сергеевна** – старший преподаватель кафедры общей гигиены ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 443099, Россия, г. Самара, ул. Чапаевская, 89, e-mail: n.s.belyakova@samsmu.ru, ORCID 0000-0002-6399-3519, SPIN: 5910-0181

**Горбачев Дмитрий Олегович** – заведующий кафедрой общей гигиены ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 443099, Россия, г. Самара, ул. Чапаевская, 89, e-mail: d.o.gorbachev@samsmu.ru, ORCID 0000-0002-8044-9806, SPIN: 1276-2740

**Сергеев Артём Константинович** – заместитель директора по развитию ФГБУ ДПО «Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию» Министерства здравоохранения Российской Федерации Минздрава России, 107654, г. Москва, ул. Лосиноостровская, 2, e-mail: artemsergeev1992@yandex.ru, ORCID 0000-0001-6630-5585, SPIN: 2540-2107

#### About the authors

**Belyakova Nadezhda Sergeevna** – senior lecturer of the department of general hygiene of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Samara State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 443099, Russia, Samara, st. Chapaevskaya, 89, e-mail: n.s.belyakova@samsmu.ru, ORCID 0000-0002-6399-3519, SPIN: 5910-0181

**Gorbachev Dmitrii Olegovich** – Head of the Department of General Hygiene, Samara State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, 443099, Russia, Samara, st. Chapaevskaya, 89, e-mail: d.o.gorbachev@samsmu.ru, ORCID 0000-0002-8044-9806, SPIN: 1276-2740

**Sergeev Artem Konstantinovich** – Deputy Director for Development, All-Russian Training and Research and Methodological Center for Continuing Medical and Pharmaceutical Education" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Losinoostrovskaya str., 2, 107654, Russia, Moscow, e-mail: artemsergeev1992@yandex.ru, ORCID 0000-0001-6630-5585, SPIN: 2540-2107

Статья получена: 20.02.2023 г.

Принята к публикации: 25.06.2024 г.