

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ РИСКИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УСЛОВИЯМИ ТРУДА СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ

Антипова Е.И., Шибкова Д.З.

ФГБОУ ВПО «Челябинский государственный педагогический университет»,
Челябинск, e-mail: antipova_evgeniy@mail.ru

Статья посвящена психофизиологическим рискам, обусловленным условиями и особенностями деятельности специалистов по социальной работе. Возрастание требований к профессионализму и влияние стресс-факторов на физическое и психическое здоровье специалистов приводят к изменению их функциональных состояний. Психофизиологические методы позволяют определить уровень работоспособности и оценить их состояние здоровья во взаимосвязи с условиями деятельности. Проведено психофизиологическое обследование функционального состояния центральной нервной системы и уровня работоспособности специалистов. На основании анализа полученных результатов установлено, что содержание их труда характеризуется высокой степенью интенсивности использования собственных ресурсов. Степень психофизиологических рисков в большей степени зависит от особенностей деятельности, нежели от занимаемых должностей внутри профессии. На уровень работоспособности специалистов влияют режим работы, содержание профессиональных функций и риски, обусловленные условиями их труда.

Ключевые слова: психофизиологический риск, специалист по социальной работе, функциональное состояние, работоспособность, простая зрительно-моторная реакция

PSYCHOPHYSIOLOGICAL RISKS CAUSED BY WORKING CONDITIONS OF SOCIAL WORK SPECIALISTS

Antipova E.I., Shibkova D.Z.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education «Chelyabinsk state pedagogical university», Chelyabinsk, e-mail: antipova_evgeniy@mail.ru

The article is related to the psychophysiological risks caused by working conditions and peculiarities of working activities of social work specialists. The growth of demands to competence and the impact of stress-factors on physical and psychological condition of specialists leads to changes of their functional status. Psychophysiological methods let determine the level of working efficiency and estimate their health condition in connection with the working conditions. Psychophysiological survey of functional status of central nervous system and the level of working efficiency was conducted. Due to the results of the analysis it was stated that the content of their working activities is characterised by a high level of intensive usage of their own resources. The degree of psychophysiological risks depends mostly on the peculiarities of activity rather than on working positions. Working conditions, professional activities and their risks affect the working efficiency of the specialists.

Keywords: psychophysiological risk, social work specialist, functional status, working efficiency, simple hand-eye reaction

Значение труда в современном социуме общепризнанно. Однако наряду с его положительным эффектом, выражающимся в обеспечении благосостояния и повышении качества жизни трудящихся, профессиональная деятельность сопряжена с определенными опасностями. К таковым относятся психофизиологические риски. Они обусловлены особенностями профессиональной деятельности. Одним из видов такой деятельности является практика в области социальной сферы, в том числе социальная работа.

Основное назначение социальной работы заключается в оказании помощи людям, находящимся в трудных жизненных ситуациях. Объектом помощи являются лица, имеющие физические и психические отклонения, подвергшиеся воздействию различных стресс-факторов. Жизненные обстоятельства клиентов социальной работы характеризуются «высокой эмоциональной

насыщенностью и когнитивной сложностью межличностного общения» [1, с. 42]. Систематическое соприкосновение с подобными ситуациями напрягает эмоциональную сферу личности специалиста. Его труд характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, требует большого объема памяти, внимания, выносливости и физических усилий. Кроме того, форсированные преобразования в области социальной защиты также приводят к изменениям в поведении, мышлении специалистов по социальной работе.

Специфика взаимодействия с клиентами, многообразие «ситуаций социальной работы» накладывают определенный отпечаток на психофизиологическое состояние специалиста. Н.Б. Шмелевой среди качеств и свойств личности, отражающих «противопоказания» к социальной работе, определено психическое и физическое нездоровье [9, с. 42].

Повышение требований к профессиональным знаниям, навыкам специалистов и возрастающее влияние на организм человека разнообразных факторов приводят к изменениям функционального состояния, а соответственно, к снижению работоспособности. Поэтому изучение природы психофизиологических рисков и определение способов прогнозирования работоспособности с помощью психофизиологических методов приобретают особую актуальность и важное практическое значение.

Психофизиологический риск – вероятность возникновения у работника негативных психофизиологических состояний, которые появляются вследствие воздействия на него факторов профессиональной деятельности и влияют на его работоспособность и производительность труда.

Определяя группы психофизиологических рисков труда специалистов по социальной работе и влияние их на личность работников, мы придерживаемся классификации профессиональных рисков, предложенной авторским коллективом под руководством А.Я. Кибанова [4, с. 5]. Выделим три группы психофизиологических рисков:

- 1) риски, связанные с особенностями выполняемой работы;
- 2) организационные риски;
- 3) личностные риски.

Зачастую специалисты одновременно подвергаются всем вышеуказанным рискам.

Риски первой группы обусловлены эмоциональным окрасом деятельности, частотой межличностных контактов при общении с клиентами, их родственниками, коллегами, высокой степенью умственного напряжения, постоянным переключением с одного типа интенсивного труда на другой и в то же время монотонностью при заполнении однотипных документов клиентов.

Серьезное влияние на качество выполняемой работы оказывают организационные риски. Нередко специалисты осуществляют трудовые функции, выходящие за рамки их компетенций. Наряду с этим их рабочее напряжение возрастает из-за увеличения сверх установленной законом продолжительности рабочего времени.

Профессиональная социально-обеспечительная деятельность требует постоянного подключения резервных возможностей личности специалиста. Большинство работников отмечают психоэмоциональное напряжение. Степень его выраженности и продолжительности оценивается как длительное, практически постоянное и средней степени интенсивности [6; 8].

За последнее время появились работы, свидетельствующие о необходимо-

сти оценки здоровья специалистов по социальной работе во взаимосвязи с условиями их профессиональной деятельности [1; 2; 6] Однако систематизирующих данных по этому вопросу нет. Как правило, внимание исследователей сосредоточено на особенностях труда социальных работников и производственных факторах, влияющих на их здоровье. Исходя из этого, **цель нашей работы** – определить функциональное состояние ЦНС, уровень работоспособности специалистов по социальной работе и обосновать необходимость учета данных показателей для эффективного выполнения ими трудовых функций.

Материалы и методы исследования

В качестве базы для проведения обследования были выбраны районные управлениями социальной защиты населения г. Челябинска (всего – 7). Они являются структурными подразделениями администраций районов города. В обследовании приняли участие 154 специалиста по социальной работе, из них 34 «руководителя» разного иерархического уровня (начальники управлений, заместители начальников управлений, начальники отделов управлений, заместители начальников отделов управлений) и 120 «специалистов» разных отделов управлений. Численный состав работников представлен в основном женщинами – 94%. Средний возраст обследованных составил $38,03 \pm 0,96$ лет.

Оценку функционального состояния ЦНС у специалистов социальной работы проводили по методу Т.Д. Лоскутовой [3], реализованной в вариационной хронорефлексометрии в модификации М.П. Мороз – «Экспресс-диагностика работоспособности и функционального состояния человека» [5]. Методика основана на статистическом анализе латентных периодов простой зрительно-моторной реакции (ПЗМР), отражающей вероятностно-статистический принцип работы мозга.

Анализировались показатели латентного периода сенсомоторной реакции (ЛП СМР, усл. ед.), функционального уровня нервной системы (ФУС, усл. ед.), устойчивости нервной реакции (УР, усл. ед.), уровня функциональных возможностей сформированной функциональной системы (УФВ, усл. ед.).

Математическая обработка результатов обследования проводилась при помощи программного обеспечения Microsoft Excel 2010 с использованием общепринятых методов вариационной статистики. Уровень достоверности различий изучаемых показателей определяли с помощью критерия Стьюдента. Результаты считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Обобщенные результаты обследования функционального состояния ЦНС специалистов по социальной работе представлены в табл. 1.

Среднестатистические характеристики показателей ПЗМР (ФУС, УР, УФВ) специалистов были сопоставимы с рекомендуемыми нормативными значениями.

Таблица 1

Статистические характеристики показателей ПЗМР специалистов по социальной работе

Выборка	n	Возраст	ЛП СМР, мс	ФУС, усл. ед.	УР, усл. ед.	УФВ, усл. ед.
Общая выборка	154	38,03 ± 0,96	328 ± 3,07	2,33 ± 0,02	1,21 ± 0,06	2,34 ± 0,06
«Специалисты»	120	35,68 ± 1,05	330 ± 3,59	2,32 ± 0,02	1,22 ± 0,06	2,35 ± 0,07
«Руководители»	34	46,35 ± 1,60	319 ± 5,58	2,35 ± 0,04	1,15 ± 0,12	2,28 ± 0,13

Сопоставление средних величин расчетных критериев оценки функционального состояния ЦНС с уровнями работоспособности позволило определить (табл. 1), что функциональное состояние ЦНС специалистов по социальной работе находилось на уровне «незначительно сниженной» работоспособности по показателям УР и УФВ, а по показателю ФУС – на уровне «сниженной» работоспособности.

В качестве интегрального показателя функционального состояния ЦНС, а следовательно, и уровня работоспособности, был использован критерий УР. Данный критерий отражает ранние изменения устойчивости нервных процессов и является наиболее чувствительным показателем деятельности мозга.

Обобщенные результаты распределения специалистов по социальной работе по уровню работоспособности (показатель УР) представлены в табл. 2.

Анализ результатов уровня работоспособности всей выборки специалистов показал, что «нормальный» уровень работоспособности, отражающий оптимальное функционирование структур ЦНС, выявлен у 19% обследованных. У 45,5% обследованных выявлена «незначительно сниженная» работоспособность, возникающая на начальных стадиях развития утомления и характеризующаяся ослаблением внимания, увеличением числа ошибок и времени выполнения работы. У 31% обследованных обнаружена «сниженная» работоспособность, возникающая при состоянии переутомления или на начальных стадиях заболевания, характеризующаяся преобладанием тормозных процессов в ЦНС. «Существенно сниженная» работоспособность зарегистрирована у 4,5% обследованных, которая регистрируется при повышенном возбуждении ЦНС или преобладании глубокого торможения.

Таблица 2

Распределение специалистов по социальной работе по уровню работоспособности (n)

Работоспособность	Общее количество опрошенных (n = 154)	«Специалисты» (n = 120)	«Руководители» (n = 34)
Нормальная	29	23*	6
Незначительно сниженная	70	55	15
Сниженная	48	37*	11
Существенно сниженная	7	5**	2

Примечания: * – достоверность различий при $p \leq 0,05$ между группами с незначительно сниженной и нормальной работоспособностью; со сниженной и существенно сниженной работоспособностью; ** – при $p \leq 0,001$ между группой с незначительно сниженной и существенно сниженной работоспособностью.

Полученные данные объясняются тем, что содержание труда специалистов по социальной работе характеризуется высокой степенью интенсивности использования собственных ресурсов. Затраты индивидуальных резервов охватывают большую часть рабочего дня. Напряженный график труда, скрытое рабочее время и другие особенности деятельности влияют на уровень работоспособности специалистов. Они осуществляют профессиональную деятельность, декомпенсируя свои трудовые затраты. Данные условия труда могут выступать факторами возникновения психофизиологических рисков.

Далее нами был проведен анализ данных уровня работоспособности «руководителей» и «специалистов».

Анализ данных уровня работоспособности «руководителей» (рис. 1) и «специалистов» (рис. 2) свидетельствует, что показатели, отражающие функциональные возможности ЦНС и уровень работоспособности специалистов по социальной работе вне зависимости от занимаемых ими должностей, не выявили значимых различий.

Степень профессионального риска зависит не только от вида профессиональной деятельности, но и от должности внутри

профессии. [7, с. 76] Результаты нашего обследования свидетельствуют о том, что степень психофизиологических рисков

в большей степени зависит от особенностей деятельности, нежели от занимаемых должностей внутри профессии.

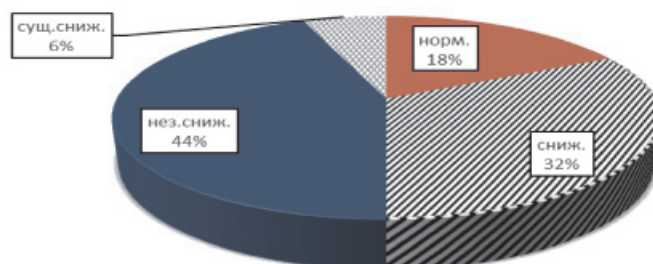


Рис. 1. Процентное распределение «руководителей» по уровню работоспособности (n = 34)

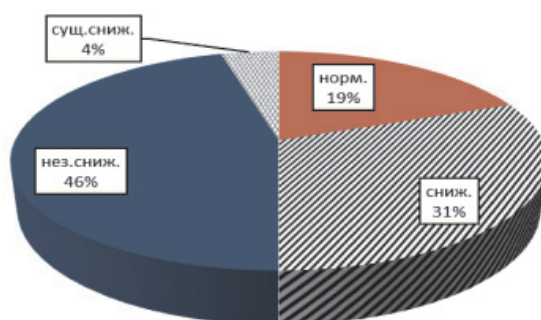


Рис. 2. Процентное распределение «специалистов» по уровню работоспособности (n = 120)

Этот вывод подтверждается и проведенным анализом данных уровня работоспособности внутри группы «специалистов» по признаку осуществления ими деятельности в различных отделах управлений социальной защиты населения.

Анализ полученных данных показал, что наибольшее число обследованных составили «специалисты» отделов опеки, попечительства и правового обеспечения – 36 человек (23%), семьи и назначения дет-

ских пособий – 23 человека (15%), льгот и социальных гарантий – 21 человек (14%), выплат, учета и контроля за предоставлением льгот – 16 человек (10%).

Для представления обобщенных результатов процентного распределения специалистов по социальной работе по уровню работоспособности внутри группы «специалистов» (табл. 3) отделы управлений, за которыми функционально закреплены работники, были условно поделены на пять групп.

Таблица 3

Процентное распределение специалистов разных отделов управлений социальной защиты населения по уровню работоспособности (n = 120)

Работоспособность	Выборка (в %)				
	1 группа отделов ¹ (n = 16)	2 группа отделов ² (n = 31)	3 группа отделов ³ (n = 20)	4 группа отделов ⁴ (n = 21)	5 группа отделов ⁵ (n = 32)
Нормальная	12	22	30	19	12,5
Незначительно сниженная	50	39	60	52	37,5
Сниженная	32	29	5	29	50
Существенно сниженная	6	10	5	–	–

Примечания: ¹ – административный отдел, общий отдел, отдел бухгалтерского учета и отчетности, отдел автоматизации и создания баз данных; ² – отдел опеки, попечительства и правового обеспечения; ³ – отдел семьи и назначения детских пособий; ⁴ – отделы субсидий, отдел реализации муниципальных программ, отдел программно-технического обеспечения мер социальной поддержки; ⁵ – отдел льгот и социальных гарантий, отдел выплат, учета и контроля за предоставлением льгот.

Первая группа – это структурные подразделения, задачей которых является координация деятельности управления. Вторая и третья группы представлены каждая одним отделом, отнесенным к ведущим в структуре управлений, специалисты которых приняли большее участие в обследовании. Четвертая группа объединяет те отделы, которые занимаются вопросами планирования и организационно-экономического, технического обеспечения мероприятий по предоставлению помощи различным категориям населения. Пятая группа объединяет те отделы, которые занимаются вопросами организации и предоставления натуральной, материальной помощи различным категориям населения.

Целью деятельности специалистов второй, третьей и пятой групп является обеспечение благополучия различных категорий населения через оказание помощи, содействие личностному развитию клиентов. В своей работе специалисты придерживаются терапевтического подхода, ежедневно устанавливают взаимодействие с клиентами, осуществляют благоприятное воздействие, оказывают помощь им и их семье. В таких условиях труда у специалистов возникают состояния утомления, напряжения. Так, у 60% специалистов третьей группы обнаружена «незначительно сниженная» работоспособность.

Работники четвертой группы в своей деятельности придерживаются технологического подхода, при котором взаимодействие с клиентом носит иерархический характер, специалисты дают компетентное заключение по проблемному вопросу. «Незначительно сниженная» работоспособность зарегистрирована у 52% специалистов данной группы.

Специалисты первой группы в меньшей степени взаимодействуют с клиентами, но обеспечивают стабильность процесса предоставления социальных услуг, повышение их качества, применяя в работе подход поддержания стабильности. У 50% обследованных данной группы обнаружена «незначительно сниженная» работоспособность.

Наибольшее число специалистов, имеющих «сниженный» уровень работоспособности, выявлено в отделах, отнесенных к пятой группе (50%). Специалисты данной группы контактируют с гражданами пожилого возраста, инвалидами, с теми категориями населения, которые требуют к себе повышенного внимания и деликатности.

Прием граждан, как запланированный, так и осуществляемый в течение рабочего дня вне графика, проводится специали-

стами по социальной работе практически всех отделов, но если, например, в отделе жилищных субсидий количество клиентов, обращающихся за консультацией, определяется временем года (сезоном), то в отделе льгот и социальных гарантий (пятая группа) прием граждан проводится ежедневно с сохранением постоянного потока клиентов. В частности, по вопросам применения социального законодательства граждане обращаются к специалистам данного отдела, которые, в свою очередь, учитывая сложный контингент, должны четко формулировать свои мысли и доходчиво их излагать. Данные обстоятельства накладывают серьезный отпечаток на физическое и психическое здоровье специалистов.

Анализ данных уровня работоспособности специалистов разных отделов управлений социальной защиты населения показал, что они выполняют свои профессиональные обязанности на фоне изменяющегося функционального состояния. Работоспособность специалистов, призванных решать проблемы клиентов на основе различных подходов, зависит от внешних условий деятельности и психофизиологических резервов.

Заключение

Интегративными показателями, позволяющими своевременно диагностировать утомление специалистов по социальной работе, ранние нарушения здоровья и определять критические моменты их трудового процесса, являются функциональное состояние ЦНС и уровень их работоспособности. Результаты проведенного обследования показали, что на уровень работоспособности специалистов влияют режим работы, содержание профессиональных функций и риски, обусловленные условиями их труда. Психофизиологическая методика, с помощью которой были получены результаты по вышеуказанным показателям, является важнейшим инструментом динамического контроля и последующей коррекции уровня работоспособности специалистов по социальной работе на разных этапах профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Бессонова Л.А. Формирование профессионально-личностной компетенции социального работника как условие преодоления профессиональной деформации личности: дис. ... канд. псих. наук. – Тверь, 2012.
2. Гостева Л.З., Гонторук Ю.С., Панфилова С.С. Анализ факторов, влияющих на здоровье работников (на примере социальных работников) // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2013. – № 51. – С. 54–57.
3. Лоскутова Т.Д. Оценка функционального состояния центральной нервной системы человека по параметрам

простой двигательной реакции // Физиологический журнал СССР им. И.М. Сеченова. – 1975. – № 1. – С. 3–11.

4. Управление персоналом: теория и практика. Психофизиология профессиональной деятельности и безопасность труда персонала / под ред. А.Я. Кибанова. – М.: Проспект, 2012. – 72 с.

5. Мороз М.П. Экспресс-диагностика работоспособности и функционального состояния человека: методическое руководство. – СПб.: ИМАТОН, 2007. – 40 с.

6. Садеева Г.М. Обоснование организационно-профилактических мероприятий по оптимизации трудового процесса и укреплению здоровья социальных работников (при обслуживании пациентов в специализированных центрах на дому): дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2010.

7. Соколова Н.А. Профессиональный риск медицинских работников и его компенсация средствами трудового права // Современное право. – 2010. – № 2. – С. 75–79.

8. Таутиева И. Сохранение профессионального долголетия и социально-психологической устойчивости социальных работников // Социальная работа. – 2006. – № 2. – С. 46–48.

9. Шмелева Н.Б. Личность в профессии «социальная работа» // Отечественный журнал социальной работы. – 2013. – № 3. – С. 36–44.

References

1. Bessonova L.A. Formirovanie professional'no-lichnostnoj kompetencii social'nogo rabotnika kak uslovie preodolenija professional'noj deformacii lichnosti: dis. ... kand. psih. nauk. Tver', 2012.

2. Gosteva L.Z., Gontoruk Ju.S., Panfilova S.S. Analiz faktorov, vlijajushhij na zdorov'e rabotnikov (na primere truda social'nyh rabotnikov) // Sborniki konferencij NIC Sociosfera. 2013. no. 51. pp. 54–57.

3. Loskutova T.D. Ocenka funkcional'nogo sostojanija central'noj nervnoj sistemy cheloveka po parametram prostoj dvigatel'noj reakcii // Fiziologicheskij zhurnal SSSR im. I.M. Sechenova. 1975. no. 1. pp. 3–11.

4. Upravlenie personalom: teorija i praktika. Psihofiziologija professional'noj dejatel'nosti i bezopasnost' truda personala / pod red. A.Ja. Kibanova. M.: Prospekt, 2012. 72 p.

5. Moroz M.P. Jekspress-dijagnostika rabotosposobnosti i funkcional'nogo sostojanija cheloveka: metodicheskoe rukovodstvo. SPb: IMATON, 2007. 40 p.

6. Sadeeva G.M. Obosnovanie organizacionno-profilakticheskijh meroprijatij po optimizacii trudovogo processa i ukrepleniju zdorov'ja social'nyh rabotnikov (pri obsluzhivanii pacientov v specializirovannyh centrakh na domu): dis. ... kand. med. nauk. SPb, 2010.

7. Sokolova N.A. Professional'nyj risk medicinskih rabotnikov i ego kompensacija sredstvami trudovogo prava // Sovremennoe pravo. 2010. no. 2. pp. 75–79.

8. Tautieva I. Sohranenie professional'nogo dolgoletija i social'no-psihologicheskoi ustojchivosti social'nyh rabotnikov // Social'naja rabota. 2006. no. 2. pp. 46–48.

9. Shmeleva N.B. Lichnost' v professii «social'naja rabota» // Otechestvennyj zhurnal social'noj raboty. 2013. no. 3. pp. 36–44.

Рецензенты:

Гизингер О.А., д.б.н., профессор кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии и клинической лабораторной диагностики, ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Челябинск;

Цейликман В.Э., д.б.н., профессор, заведующий кафедрой биологической химии, ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Челябинск.

Работа поступила в редакцию 05.08.2014.