

Содержание

5
Благополучие (well-being) сотрудников как приоритетное направление работы медицинской организации

Спивак И.М.

15
Особенности преподавания судебной медицины студентам юридических ВУЗов в современных реалиях

Моисеева Т.Ф., Максимова Т.В.

20
Психопатология нарко-токсикомании как главная характеристика клиники аддиктивного заболевания: современные возможности и перспективы

Благов Л.Н.

34
Конфликтные ситуации в образовательных отношениях: нормативно-правовые аспекты

Волкова Е.Д.

45
Современные образовательные технологии: мировые исследовательские тренды

Моргун А.Н., Природова О.Ф., Никишина В.Б.

Contents

5
Well-being of employees as a priority area of work of a medical organization

Spivak I.M.

15
Features of teaching forensic medicine to law students in modern realities

Moiseeva T.F., Maximova T.V.

20
Psychopathology of drug and substance abuse as the main characteristic of the clinic of addictive disease: modern opportunities and prospects

Blagov L.N.

34
Conflict situations in educational relations: regulatory and legal aspects

Volkova E.D.

45
Modern educational technologies: world research trends

Morgun A.N., Prirodova O.F., Nikishina V.B.

УДК 614.254-051:331.103.3
DOI: 10.24075/MTCPE.2021.017

БЛАГОПОЛУЧИЕ (WELL-BEING) СОТРУДНИКОВ КАК ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Спивак И.М.¹

Аннотация

Профессиональное выгорание медицинского персонала становится системным явлением. Федеральные и региональные органы управления здравоохранением определяют его профилактику как приоритетную задачу. Зарубежный и отечественный опыт решения этой задачи указывает на необходимость разработки и внедрения программ благополучия для сотрудников, что смещает акцент работы с «борьбы со следствием» на создание условий труда и накопление психологических ресурсов для плодотворной и эффективной деятельности.

Ключевые слова

благополучие, программы благополучия, модели благополучия, вовлечённость, счастье, Оксфордский опросник счастья, медицинские работники, врач, медицинская сестра, профессиональное выгорание, перфекционизм, синдром отложенного счастья, забота о сотруднике.

¹Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

Для корреспонденции: Спивак Игорь Маратович, spivak.write@gmail.com

Актуальность

Понятие благополучия (от англ. «Well-being») вышло за границы психологической терминологии и сегодня широко используется, благодаря публикации в 2010 году результатов 50-летнего исследования, проведённого Дж. Хартером и Т. Ратом в 150 странах мира. Объектом исследования выступили работающие взрослые, предметом изучения стали увлечённость сотрудников своим делом и радость в течение дня [14].

Поводом для выбора темы исследования и последующей проработки институтом Gallup модели благополучия стали ответы респондентов: только 20% утвердительно ответили на вопрос «Нравится ли вам то, чем вы занимаетесь каждый день?» [10, 14].

Сегодня не только зарубежный, но и отечественный менеджмент активно использует well-being программы для предотвращения профессионального выгорания у сотрудников с целью научения каждого из них своему счастливому образу жизни [2, 10].

В медицинской сфере проблема эмоционального и физического истощения сотрудников всегда оставалась острой. Работа медицинского персонала в условиях пандемии COVID-19 сделала тему профилактики выгорания приоритетной задачей для федеральных и региональных органов управления здравоохранением.

Однако в зарубежном и отечественном медицинском менеджменте отмечаются общие трудности, а именно, отсутствует системный подход к работе с психологическим здоровьем и самочувствием медицинских работников [9, 13]. Вместе с тем, отмечается необходимость сменить парадигму борьбы с «выгоранием»: от предотвращения негативных факторов к укреплению позитивного настроения врачей и медицинских сестёр путём создания для них благоприятной среды. Только такая среда предоставляет медицинским работникам широкие возможности для профессиональной реализации и позитивного восприятия своего труда [13].

Таким образом, задача разработки и внедрения well-being программ в медицинские учреждения является актуальной и безотлагательной.

Модели благополучия

За последние пять лет в корпоративную лексику российских предприятий и органи-

заций вошли понятия «благополучие» и «вовлечённость». Научный интерес к данным категориям, включая сферу медицины, объясняют четырьмя причинами [2, 10].

Во-первых, выгорание сотрудников становится системным явлением. К нему приводят эмоциональные и физические перегрузки, высокие требования сверху, работа в режиме высоких скоростей и многозадачности. Отсюда демотивация персонала и поиск антитезы выгоранию. Именно вовлечённость сотрудника становится приоритетной задачей менеджмента, поскольку её высокий уровень напрямую связан с качеством и эффективностью профессиональной деятельности.

Вторая причина – формирование в обществе такого явления, как «синдром отложенного счастья». Менеджментом и общественным мнением поддерживаются люди-достигаторы, которые постоянно работают и никогда не удовлетворены полученным результатом. В личности культивируется перфекционистское мышление, когда ценными являются лишь масштабные достижения, а ценность самого процесса обесценивается.

Третья причина связана с выходом на рынок труда поколений Y (1983 – 2000 г.р.) и Z (с 2001 г.р.), которые своим мышлением и поведением провоцируют трансформацию коллективного сознания, актуализацию желания полноценно жить в ощущении довольства, работать с интересом, радостью и удовольствием в процессе, получать достойное труда вознаграждение и сегодня.

Четвёртая причина. Появились исследования М. Селигмана, показывающие положительное влияние «более счастливого» состояния сотрудников на экономические показатели (повышение производительности труда, снижение текучести кадров, сокращение количества больничных и др.) [10].

Таким образом, поддержание благополучия оказывается критической стратегией для вовлечения сотрудников, повышения организационной энергии и производительности.

При разработке программ благополучия в отечественной и зарубежной практике опираются на две модели.

Первая модель предложена институтом Gallup на основе исследования, проведённого в 150 странах [14]. Данный подход определяет благополучие как внутреннее ощущение человека, которое проявляется во взаимосвязи пяти элементов: любовь к тому, чем человек занимается каждый день;

хорошие отношения с окружающими; устойчивое материальное положение; крепкое здоровье; гордость своим вкладом в жизнь общества.

Каждый из этих элементов получает конкретное наименование и его интерпретацию. Таким образом, данная модель выделяет следующие пять слагаемых благополучия:

- профессиональное. Любовь к делу, которым человек ежедневно занимается;
- социальное. Прочные отношения с другими людьми и любовь в жизни;
- финансовое. Эффективное управление денежной стороной жизни;
- физическое. Здоровый и привлекательный внешний вид, достаточное количество сил для выполнения повседневных задач;
- в среде проживания. Причастность к жизни в окружающем обществе, ощущение своей ценности в значимом окружении.

Другая известная модель – PERMA. Она разработана М. Селигманом [10] и также состоит из пяти элементов. Аббревиатура PERMA расшифровывается следующим образом:

Positive Emotion – положительные эмоции;
Engagement – вовлечённость;
Relationships – взаимоотношения;
Meaning – смысл;
Accomplishments – достижения.

Сравнение двух моделей показывает, что несмотря на различия в выделении и наименовании компонентов, обе включают в себя два уровня благополучия сотрудника – личностный и социальный.

Направленность well-being программ [10].

Программы благополучия разрабатываются в пяти основных направлениях:

Создание комфортных условий труда. На рабочем месте это – забота администрации о наличии зон отдыха, обеспечении питанием, эстетика производственной среды и эргономика рабочего пространства. За его пределами – возможность организации для некоторых категорий сотрудников гибкого графика и дистанционной работы.

Стимулирование здорового образа жизни. Оно предполагает непосредственно создание условий и возможностей для совместных занятий спортом, участия в фитнес-программах, практиках стрессоустойчивости и mindfulness (осознанности), также

материальную поддержку в виде программы ДМС, льгот на ипотеку, скидок на путешествия, бонусов на посещение выставок, концертов и проведение других форм досуга.

Развитие личности и актуальных компетенций посредством обучающих программ, семинаров, тренингов и т.д., как в групповом, так и индивидуальном формате.

Участие в благотворительных проектах, что позволяет сотрудникам искать дополнительные смыслы для профессиональной деятельности и повседневной жизни.

Стимулирование позитивной коммуникативной среды внутри медицинской организации на уровне всех подразделений: отказ от авторитарного менеджмента и микро-менеджмента, поощрение креативной атмосферы и «культуры ошибок», горизонтальный стиль коммуникаций и отсутствие жесткой иерархической модели принятия решений.

Вместе с тем внедрение программ благополучия имеет определённые риски. У персонала наступает гедоническая адаптация, когда он начинает воспринимать высокий уровень комфорта, доверие коллег и руководителя, психологическую безопасность в командах на всех уровнях как должное. Также рост материального благосостояния уже через короткий период (в среднем, лаг составляет полгода) перестаёт приносить удовлетворение и мотивировать.

Подходы и образовательные продукты

Рассмотрим типичные подходы и эффективные программы повышения благополучия медицинского персонала.

Программа снижения стресса на основе осознанности (MBSR) [12].

Это восьминедельная образовательная программа решает проблемы стрессингового персонала, предупреждает последствия рабочего стресса – выгорание, депрессию, боковое насилие среди медсестёр (словесные оскорбления, подрывные действия, сокрытие информации, саботаж, распри, поиск «козла отпущения», «удар в спину» и др.).

Обучение включает еженедельные встречи по 2,5 часа, во время которых сотрудники осваивают практики медитации и йоги, учатся достигать расслабления тела и

и успокоения ума. Так же один раз в неделю обучающиеся используют практику ретрит, т.е. уединяются на 6 часов.

Составление писем с благодарностью [11].

Однократное воздействие в виде составления письма с благодарностью является недорогим, кратким и значимым инструментом для улучшения благополучия медицинских работников.

Сотрудники следуют одному из двух вариантов написания благодарственного письма – на себя и на другого. Рандомизированное исследование, в котором приняли участие 1575 человек, подтвердило улучшение самочувствия медицинских работников независимо от варианта задания.

«Встреча на равных».

Новый способ поддержки сотрудников в трудных ситуациях. Обычно это одноразовая встреча продолжительностью 1.5 часа. Она проводится онлайн или в офисе в групповом формате. Численность группы 6-15 человек, участие добровольное.

Ведущий (HR-специалист, психолог, коуч) использует в работе методику SIBAM. Он формулирует проблему и организует обсуждение пяти связанных с ней аспектов. Ведущий начинает первый и передаёт слово каждому участнику группы по очереди. На первом круге они делятся собственными ощущениями (S-sensation) в связи с событием; на втором – возникающими образами (I-image); на третьем – действиями и другой активностью (B-behavior), в которой человек нуждается, от глубокого выдоха и встряхивания рук до осознанного поступка; на четвёртом – эмоциями и чувствами (A-affect); на пятом – смыслами (M-meaning).

Результатом встречи становится успокоение, примирение сотрудника с собой и другими.

Сеансы психологической разгрузки [3-5].

Занятия обычно проводятся в сенсорной комнате, которая оборудована специальным аудиовизуальным комплексом, и направлены на снижение эмоциональной напряжённости сотрудников. Наглядный эффект – снижение уровня тревожности, улучшение самочувствия, настроения и качества коммуникации – достигается при еженедельных сеансах продолжительностью 50 минут в течение четырёх месяцев.

Комнаты психологической разгрузки вмещают до 7 человек. Повышение их производительности достигается отдельными сеансами для каждой группы. Ведущий, штатный медицинский психолог, использует готовые программы, которые поступают с программным обеспечением аудиовизуального комплекса, или авторские разработки с применением техник дыхания, мышечного расслабления, контроля внимания, ароматкоррекции эмоционального состояния и др.

Организационный аспект психологической разгрузки предполагает проведение сеансов в рабочее время, отдельные занятия для сотрудников и менеджеров, контроль посещаемости со стороны руководителя.

Консультация психолога [7].

Это индивидуальный формат работы со специалистом с целью разрешения актуальных проблем, повышения психологического благополучия, улучшения качества жизни и социальных контактов.

В зависимости от сложности проблемы и желаний клиента психолог предлагает 1-12 сессий. Каждая длится 60 минут. Периодичность консультаций – 1 раз в неделю. Встречи организуются очно или онлайн.

Коуч-сессия [7].

Формат предполагает как индивидуальную, так и групповую работу, включает помощь клиенту в поисках ответов на свои вопросы и рекомендации по эффективным действиям и самоменеджменту.

Сессии проводятся очно и онлайн с обычной периодичностью 1 раз в неделю или чаще. Продолжительность одной встречи – 30-50 минут.

Данный формат экономичен по времени и позволяет за 1-7 сессий удовлетворить запрос клиента.

Методы измерения благополучия

Для измерения уровня психологического благополучия используют методы шкалирования, самонаблюдения, специально разработанные методики.

«Универсальная шкала стресса» – инструмент мониторинга актуального состояния, с помощью которого специалист может оценить уровень своего психологического благополучия в любой ситуации (приём пациента,

совещание, выступление на конференции, ужин с друзьями и др.) [8]. Оценка осуществляется в баллах от 0 до 5, где 0 – состояние «полного дискомфорта», 5 – состояние «полного комфорта».

Полученный результат характеризует уровень стресса в конкретной ситуации: 5-4 балла – состояние комфорта (специалист стабильно работает и общается), 3 балла – умеренный уровень стресса (специалист справляется самостоятельно), 2 балла – высокий уровень стресса (специалист нуждается в помощи, 1-0 баллов – критический уровень стресса (специалист теряет контроль над собой).

Для каждого уровня благополучия есть рекомендации по способам поведения и личностной трансформации.

Для наблюдения за собственным состоянием специалисту предлагают также ориентиры психологического благополучия для каждого из трёх функциональных режимов – «полное горение», «экономия энергии» и «дефицит энергии» [7].

«Полное горение» характеризуется тем, что специалист имеет эмоциональные ресурсы и справляется с возникающими трудностями самостоятельно. Такое функционирование опи-

сывают психологические состояния доброжелательности, инициативности и бодрости. Они раскладываются на определённые модели поведения, которые доступны для самонаблюдения и самоконтроля.

Состояние доброжелательности проявляется через невербальное поведение и включает: свободную, не маскообразную мимику; спокойную речь без высокомерных, саркастических, заискивающих интонаций; готовность слушать.

Инициативность выражается в готовности специалиста предлагать идеи и решения; участвовать в обсуждениях и проектах. На его бодрость указывают подтянутая осанка; энергичная речь; быстрая реакция.

Данный подход учитывает, что специалист не может находиться в «полном горении» постоянно. Неважные и неинтересные дела он выполняет в режиме «экономии энергии». Он, часто непроизвольно, использует один или два сценария сбережения эмоциональных и физических ресурсов их трёх возможных: обособления, доминирования, бездействия. Каждый сценарий разворачивается в ответ на то, что из профессионального поведения специалиста уходит первым (табл. 1).

Табл. 1. | Сценарии «экономии энергии»

«Обособление»	«Доминирование»	«Бездействие»
1. Мимика свободная	1. Мимика суровая	1. Мимика свободная
2. Осанка подтянутая	2. Осанка подтянутая	2. Осанка сутулая
3. Речь спокойная	3. Речь категоричная	3. Речь спокойная
4. Речь энергичная	4. Речь энергичная	4. Речь вялая
5. Готовность выслушать	5. Готовность выслушать	5. Готовность выслушать
6. Готовность предлагать/ участвовать	6. Готовность предлагать/ участвовать	6. Готовность предлагать/ участвовать
7. Скорая реакция	7. Скорая реакция	7. Замедленная реакция

При «обособлении» он устраняет инициативность и готовность предлагать. «Доминирование» специалиста возникает после ухода из общения доброжелательности, что выражается в суровом выражении лица, категоричной речи, желании перебить собеседника. На «бездействие», как преднамеренный отказ от бодрости, указывают сутулая осанка, замедленная реакция, вялая речь.

Этот функциональный режим является

одновременно стратегией адаптации и этапом изменения профессионального поведения в сторону выгорания. На этом уровне функционирования специалист имеет достаточно эмоциональных ресурсов, чтобы справиться с возникающими трудностями самостоятельно.

Данный подход обращает внимание, что экономия энергии 14 дней и более указывает на первый этап деформации профессионального поведения (рис. 1).



Рис. 1. | Этапы изменения профессионального поведения

Специалист замечает сначала потерю инициативности, затем доброжелательности. Когда доброжелательность не возвращается в течении 1 месяца и более, то состояние указывает на дебют профессионального выгорания.

Замечают, что у творческих сотрудников второй этап изменения профессионального поведения имеет особенность: в первую очередь уходит доброжелательность, затем – инициативность.

Коммуникативное поведение специалиста в дебюте профессионального выгорания характеризуется суровой мимикой, категоричной речью, желанием перебивать собеседника, отстранённостью от обсуждаемых вопросов. При этом энергичность и скорость реакции сохраняются.

Третий этап изменения профессионального поведения, выгорание, развивается, когда специалист игнорирует признаки и профилактику психологического неблагополучия. Он функционирует при «дефиците энергии». На это дополнительно указывают вялая речь, сутулая осанка, замедленная или, наоборот, торопливая реакция. Его эмоциональные ресурсы исчерпаны. Он не справляется с возникающими трудностями.

Для определения эффективности well-being программ используют также стандартизированные методики. Последнее время ак-

тивно разрабатываются, как научные, понятия «счастья» и «счастливого образа жизни». Получает распространение «Оксфордский опросник счастья» [1, 6]. Авторы методики рассматривают счастье как единый фактор человеческого опыта, который раскрывается через три независимых аспекта: удовлетворенность жизнью, положительные эмоции и отсутствие отрицательных эмоций.

Обновленный Оксфордский опросник счастья (OHI, Oxford Happiness Inventory) включает 29 пунктов, каждый из которых содержит 4 утверждения.

Респонденту предлагается определить, какое из них лучше всего «описывает его ощущения в последнее время, в том числе и сегодня».

Каждому утверждению соответствуют баллы от 0 до 3. Обработка результатов предполагает сложение полученных баллов по всем выбранным утверждениям. Набранное количество баллов делят на 87 (максимальное число баллов в случае выбора самого утвердительного варианта в каждом пункте из 29). Получившееся число умножают на 100. Получившийся результат означает, в процентном соотношении от гипотетического максимума, насколько человек счастлив. Методика определяет 5 показателей счастья: низкий, пониженный, средний, повышенный и высокий.

Выводы

Рассмотрение темы благополучия медицинских работников даёт основания для следующих выводов:

1. Проблема эмоциональной и физической перегрузки сотрудников остается злободневной. Работа медицинского персонала в условиях пандемии COVID-19 актуализирует перед менеджментом задачу профилактики выгорания. Зарубежный и отечественный опыт её решения недостаточен и указывает на отсутствие системного подхода к работе с психологическим здоровьем и самочувствием медицинских работников.

2. На данный момент известны две теоретические разработки концепции благополучия – модель института Gallup и модель PERMA М. Селигмана. Каждый подход выделяет элементы благополучия. Обе модели выступают основой для разработки well-being программ.

3. Разработка программ благополучия идёт в пяти направлениях: создание комфортных условий труда, стимулирование здорового образа жизни, развитие личности и актуальных компетенций, участие в благотворительных проектах, стимулирование позитивной коммуникативной среды.

4. Отсутствие системного подхода и целостных программ благополучия для меди-

цинских работников не исключает определённого опыта в решении поставленной задачи, существования типичных подходов и эффективных программ по увеличению ресурсов медицинского персонала. Среди них – снижение стресса на основе осознанности (MBSR), составление писем с благодарностью, «встреча на равных», сеансы психологической разгрузки, консультации психолога и коуча.

5. Организаторы, разработчики и ведущие профилактических мероприятий уже сегодня имеют инструменты для измерения психологического благополучия. Это – «универсальная шкала стресса», ориентиры благополучия с опорой на конкретные формы профессионального поведения, которые облегчают самоконтроль психологического состояния и его ресурсности.

Хорошо показывает себя и востребован, как инструмент оценки актуального состояния и эффективности профилактических мероприятий, Обновленный Оксфордский опросник счастья (OHI, Oxford Happiness Inventory).

6. К настоящему моменту накоплен достаточный теоретический и практический опыт для перехода на качественно новый, скоординированный и системный уровень заботы о медицинском персонале на основе программ благополучия.

Список литературы

1. Обновленный Оксфордский опросник счастья (OHI, Oxford Happiness Inventory) [Электронный текст]. URL: <https://psycabi.net/testy/1076-obnovlennyy-oksfordskij-oprosnik-schastya-ohi-oxford-happiness-inventory-i-pervonachalnyj-variant-metodiki-testy-dlya-diaagnostiki-urovnya-schastya> (дата обращения: 11.04.2021).
2. Программы здоровья и благополучия для работников (well-being) Льготы и бенефиты. 2020. №9. URL: <https://www.pwc.ru/ru/assets/lgoty-i-benefit.pdf> (дата обращения: 08.04.2021).
3. Спивак И.М., Бирюкова Е.Г., Слипка М.И., Черномуров И.Н. Стрессогенные ситуации в работе операторов call-центра многопрофильного детского медицинского учреждения // Педиатрическая фармакология. 2015. Т.12. №1. С. 117 – 119.
4. Спивак И.М., Бирюкова Е.Г. Использование эфирных масел в сеансах комплексной коррекции эмоционального напряжения специалистов медицинского профиля // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2014. №24 – 1. (195). С. 40 – 41.
5. Спивак И.М., Шишова Ю.А. К вопросу об эффективности обучения сестринского персонала навыкам психической саморегуляции // Сборник тезисов XVIII Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» (Москва, 13-15 февраля 2015 г.). 2015. С. 232.
6. Спивак И.А., Спивак И.М. Как кардиологу заметить у себя профессиональное выгорание и повысить уровень счастья. Рекомендации психологов // Практикующий кардиолог. 2021. №9. URL: <https://e.cardio-practice.ru/918454> (дата обращения: 08.04.2021)
7. Спивак И.М., Спивак И.А. Профессиональное выгорание врача-онколога: профилактика и восстановление. Как правильно работать в ситуации постоянного стресса // Практикующий онколог. 2021. №4. URL: <https://e.onco-practice.ru/882078> (дата обращения: 27.06.2021).
8. Спивак И.М., Матиева Д.В. Эмоциональный интеллект в практике гинеколога: почему он важен и как его развивать. Практикующий гинеколог. 2022. №1. URL: <https://e.gyn-practice.ru/943761> (дата обращения: 27.06.2021).

References

1. Obnovlennyy Oksfordskiy oprosnik schast'ya (OHI, Oxford Happiness Inventory) [Elektronnyj tekst]. URL: <https://psycabi.net/testy/1076-obnovlennyy-oksfordskij-oprosnik-schastya-ohi-oxford-happiness-inventory-i-pervonachalnyj-variant-metodiki-testy-dlya-diaagnostiki-urovnya-schastya> (data obrashcheniya: 11.04.2021).
2. Programmy zdorov'ya i blagopoluchiya dlya rabotnikov (well-being) L'goty i benefity. 2020. №9. URL: <https://www.pwc.ru/ru/assets/lgoty-i-benefit.pdf> (data obrashcheniya: 08.04.2021).
3. Spivak I.M., Biryukova E.G., Slipka M.I., Chernomurov I.N. Stressogennye situacii v rabote operatorov call-centra mnogoprofil'nogo detskogo medicinskogo uchrezhdeniya // *Pediatricheskaya farmakologiya*. 2015. T.12. №1. S. 117 – 119.
4. Spivak I.M., Biryukova E.G. Ispol'zovanie efirnyh masel v seansah kompleksnoj korrekcii emocional'nogo napryazheniya specialistov medicinskogo profilya // *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Medicina. Farmaciya*. 2014. №24 – 1. (195). S. 40 – 41.
5. Spivak I.M., Shishova YU.A. K voprosu ob effektivnosti obucheniya sestrinskogo personalanavykampsihicheskiosamoregulyacii // *Sbornik tezisov XVIII Kongressa pediatrov Rossii «Aktual'nye problemy pediatrii»* (Moskva, 13 – 15 fevralya 2015 g.). 2015. S. 232.
6. Spivak I.A., Spivak I.M. Kak kardiologu zametit' u sebya professional'noe vygoranie i povysit' uroven' schast'ya. Rekomendacii psihologov // *Praktikuyushchij kardiolog*. 2021. №9. URL: <https://e.cardio-practice.ru/918454> (data obrashcheniya: 08.04.2021)
7. Spivak I.M., Spivak I.A. Professional'noe vygoranie vracha-onkologa: profilaktika i vosstanovlenie. Kak pravil'no rabotat' v situacii postoyannogo stressa // *Praktikuyushchij onkolog*. 2021. №4. URL: <https://e.onco-practice.ru/882078> (data obrashcheniya: 27.06.2021).
8. Spivak I.M., Matieva D.V. Emocional'nyj intellekt v praktike ginekologa: pochemu on vazhen i kak ego razvivat'. *Praktikuyushchij ginekolog*. 2022. №1. URL: <https://e.gyn-practice.ru/943761> (data obrashcheniya: 27.06.2021).

9. Худова И.Ю., Улумбекова Г.Э. «Выгорание» у медицинских работников: диагностика, лечение, особенности в эпоху COVID-19 // Вестник ВШОУЗ. 2021. Т. 7. №1 (23). С. 42 – 62.
10. Wellbeing: мода или корпоративная необходимость? Часть первая. [Электронный текст]. URL: <https://dataart.team/ru/articles/wellbeing-moda-ili-korporativnaya-neobkhodimost-chast-pervaya/> (дата обращения: 23.03.2021).
11. Adair K.C., Rodriguez-Homs L.G., Masoud S., Mosca P.J., Sexton J.B. Gratitude at Work: Prospective Cohort Study of a Web-Based, Single-Exposure Well-Being Intervention for Health Care Workers // *Journal of Medical Internet Research*. 2020. Vol. 22, №5. URL: <https://www.jmir.org/2020/5/e15562/> (дата обращения: 27.06.2021).
12. Botha E., Gwin T., Purpora Ch. The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol // *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2015. Vol. 13. №10. P. 21 – 29. DOI: 10.11124/jbisrir-2015-2380
13. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine USA. Taking action against clinician burnout: a systems approach to professional well-being [Electronic resource]. Washington, DC: The National Academies Press, 2019. <https://doi.org/10.17226/25521>.
14. Rath T., Harter J. Wellbeing: the five essential elements. Gallup press, 2010. 240 p.

9. Hudova I.YU., Ulumbekova G.E. «Vygoranie» u medicinskih rabotnikov: diagnostika, lechenie, osobennosti v epohu COVID-19 // *Vestnik VSHOUZ*. 2021. T. 7. №1 (23). S. 42 – 62.
10. Wellbeing: moda ili korporativnaya neobhodimost'? CHast' pervaya. [Elektronnyj tekst]. URL: <https://dataart.team/ru/articles/wellbeing-moda-ili-korporativnaya-neobkhodimost-chast-pervaya/> (data obrashcheniya: 23.03.2021).
11. Adair K.C., Rodriguez-Homs L.G., Masoud S., Mosca P.J., Sexton J.B. Gratitude at Work: Prospective Cohort Study of a Web-Based, Single-Exposure Well-Being Intervention for Health Care Workers // *Journal of Medical Internet Research*. 2020. Vol. 22, №5. URL: <https://www.jmir.org/2020/5/e15562/> (data obrashcheniya: 27.06.2021).
12. Botha E., Gwin T., Purpora Ch. The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol // *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2015. Vol. 13. №10. P. 21 – 29. DOI: 10.11124/jbisrir-2015-2380
13. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine USA. Taking action against clinician burnout: a systems approach to professional well-being [Electronic resource]. Washington, DC: The National Academies Press, 2019. <https://doi.org/10.17226/25521>.
14. Rath T., Harter J. Wellbeing: the five essential elements. Gallup press, 2010. 240 p.

WELL-BEING OF EMPLOYEES AS A PRIORITY AREA OF WORK OF A MEDICAL ORGANIZATION

Spivak I.M.¹

Abstract

Professional burnout of medical personnel is becoming a systemic phenomenon. Federal and regional health authorities define its prevention as a priority task. Foreign and domestic experience in solving this problem indicates the need to develop and implement well-being programs for employees, which shifts the focus of work from «combating the investigation» to creating working conditions and accumulating psychological resources for fruitful and effective activities.

Keywords

Well-being, well-being programs, well-being models, engagement, happiness, Oxford happiness questionnaire, medical workers, doctor, nurse, professional burnout, perfectionism, delayed happiness syndrome, caring for an employee.

¹Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

For correspondence: Spivak I.M., spivak.write@gmail.com

УДК 378.634.8:340.6
DOI: 10.24075/MTCPE.2021.018

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ СТУДЕНТАМ ЮРИДИЧЕСКИХ ВУЗОВ В СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЯХ

Моисеева Т.Ф.¹, Максимова Т.В.¹

Аннотация

Методика преподавания судебной медицины и судебно-медицинской экспертной деятельности имеет существенные различия для студентов медицинских и юридических ВУЗов. Настоящая работа посвящена методике преподавания судебно-медицинской экспертизы студентам юридических ВУЗов и выявляет направления в предмете, требующие особого освящения в рамках учебной программы. На основании своего опыта преподавания и контроля знаний авторами предлагается методика преподавания и закрепления знаний для указанной группы студентов, направленная на выработку и закрепление у них личностно-профессиональных компетенций в области судебно-медицинской экспертизы, а также применение полученных знаний в своей дальнейшей профессиональной деятельности. Авторами проанализированы и скомпилированы результаты педагогического опыта преподавания студентам различных категорий высших учебных заведений. Полученные результаты позволяют выработать наиболее эффективный методический подход к преподаванию дисциплины и закреплению полученных знаний.

Ключевые слова

судебная медицина, судебно-медицинская экспертиза, педагогика, методика преподавания, профессиональные компетенции.

Дополнительные сведения

Соблюдение этических стандартов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный университет правосудия», Москва, Российская Федерация

Для корреспонденции: Максимова Татьяна Васильевна, maximova-org@yandex.ru