

Статья поступила в редакцию 2.06.2023 г.

DOI: 10.24412/2687-0053-2023-3-87-95

EDN: JLDELU

Информация для цитирования:

Смагулов Н.К., Агеев Д.В. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА // Медицина в Кузбассе. 2023. №3. С. 87-95.

Смагулов Н.К., Агеев Д.В.Карагандинский университет им. акад. Е.А. Букетова,
г. Караганда, Республика Казахстан

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА

Оценка состояния здоровья медицинскими сестрами осложняется тем, что многие из них не обращаются за официальной лечебно-профилактической помощью, прибегая к помощи коллег и самолечению.

Цель работы – определить основные факторы, влияющие на показатели здоровья и заболеваемость медицинских сестер.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали медицинские сестры больниц г. Караганды в возрасте от 19 до 59 лет (72 человека). Испытуемые были поделены на 3 возрастные категории: до 30 лет, 30-45 лет и более 45 лет. Социологический опрос проводили по анкетам оценки медико-профилактической активности и самооценки собственного здоровья; статистическую обработку – с помощью программ Excel 2019 и Statistica 10.0

Результаты. По результатам анкетирования в структуре заболеваний на первое место вышли, в порядке убывания, заболевания сердечно-сосудистой системы, дыхательных путей, пищеварительной системы, костно-мышечной системы, гормональные нарушения и нарушения обмена веществ. Условия труда респонденты оценивают как хорошие и удовлетворительные, с возрастом положительная оценка снижалась. Конкретно по факторам условий труда, респондентов не устраивают на рабочем месте, в порядке убывания, температура, сквозняки, освещенность и шум.

Ведущим негативным производственным фактором является не гиподинамия, а нервно-эмоциональная напряженность. Работа медицинской сестры требует таких качеств, как физические усилия, умственные усилия, психическое равновесие. В процессе работы у медицинских сестер преобладает состояние эмоциональной напряженности. Из психологических качеств медицинским сестрам необходимы уверенность в себе и «не теряться» в сложных ситуациях. У медицинских сестер отмечена низкая медицинская активность, не качественное отношение к собственному здоровью.

Заключение. Результаты анкетного опроса медицинских сестер случаев перенесенных заболеваний, позволяют получить объективную оценку заболеваемости медицинских сестер за счет информации о заболеваниях, с которыми не было обращения за медицинской помощью.

Ключевые слова: медицинские сестры; анкетирование; заболеваемость; условия труда; медицинская активность

Smagulov N.K., Ageyev D.V.

Buketov Karaganda University, Karaganda, Kazakhstan

THE STATE OF NURSES' HEALTH ACCORDING TO A SOCIOLOGICAL SURVEY

The assessment of the nurses' health status is complicated by the fact that many of them do not seek official medical and preventive care, resorting to the help of colleagues and self-medication.

The purpose – to determine the main factors affecting the health indicators and morbidity of nurses.

Materials and methods. The study involved nurses of Karaganda hospitals aged from 19 to 59 years (72 persons). The subjects were divided into 3 age categories: under 30 years old, 30-45 years old and over 45 years old. The sociological survey was conducted using questionnaires for assessing medical and preventive activity and self-assessment of one's own health. Statistical processing was carried out using Excel 2019 and Statistica 10.0 programs.

Results. According to the results of the survey, diseases of the cardiovascular system, respiratory tract, digestive system, musculoskeletal system, hormonal disorders and metabolic disorders took the first place in the structure of diseases (in descending order). The respondents rated the working conditions as good and satisfactory, the positive assessment decreased with age. Specifically, according to the factors of working conditions, respondents were not satisfied by temperature, drafts, illumination and noise at the workplace (in descending order).

The leading negative production factor is not physical inactivity, but nervous and emotional tension. The work of nurses requires physical and mental effort, mental balance. In the process of work, nurses are dominated by a state of emotional tension. Nurses need the following psychological qualities: self-confidence and the ability not to get lost in difficult situations. Low medical activity, poor-quality attitude to their own health was noted in nurses.

Conclusion. The results of a questionnaire survey of nurses in relation to cases of past illnesses allowed obtaining an objective assessment of nurses' morbidity due to information about diseases with which they did not seek medical help.

Key words: nurses; questioning; morbidity; working conditions; medical activity

Значительная роль в обеспечении качественной медицинской помощи населению, усиление ее медико-профилактического направления принадлежит средним медицинским работникам [1, 2]. В процессе выполнения профессиональных обязанностей, медицинская сестра подвергается значительному риску связанному с контактами инфекционным агентом, агрессивной средой, биологическими средами. Психологические факторы играют существенную роль в профессиональных рисках медицинских работников, связанных с высокой ответственностью, необходимостью поддерживать контакты и доброжелательные отношения к больным [3, 4].

Среди всех других работников медицинской сферы медицинские сестры имеют более высокие показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и травматизма [5, 6]. В то же время, существующая система здравоохранения на данном этапе не позволяет распределить деятельность медицинских сестер между работниками других уровней или существенно сократить ее и, как следствие, нельзя добиться полного или частичного исключения контакта с факторами риска [7].

Недостаточно изучена проблема профессиональной заболеваемости среднего медицинского персонала, если учесть тот факт, что данный труд может привести к быстрому психо-физиологическому истощению [8]. Уровень заболеваемости медработников, в первую очередь, связан с условиями трудового процесса, которые обусловлены высоким уровнем стресса, психоэмоциональными проблемами, интеллектуальными, нервно-эмоциональными и физическими нагрузками [9]. Поэтому, при изучении состояния здоровья среднего медицинского персонала по данным его заболеваемости наиболее достоверным считается комплексное получение информации, в том числе и при социологическом исследовании, поскольку медработники достаточно компетентны, могут сами дать оценку собственного здоровья. Следовательно, проблемы укрепления и сохранения здоровья среднего звена медицинских работников является актуальным.

Цель работы – определить основные факторы, влияющие на показатели здоровья и заболеваемость медицинских сестер.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовали медицинские сестры больниц г. Караганды в возрасте от 19 до 59 лет (72 человека). Испытуемые были поделены на 3 возрастные категории: 1 группа – до 30 лет (средний возраст – $23,5 \pm 0,53$ лет, стаж – $3,29 \pm 0,41$ года, 27 человек), 2 группа – от 30 до 45 лет ($38,1 \pm 0,83$ лет и $15,1 \pm 0,81$ лет, 23 человека), 3 группа – более 45 лет ($50,6 \pm 0,76$ лет и $28,6 \pm 0,88$ лет, 22 человека).

Поскольку участие в опросе было добровольным и анонимным, мы не брали у медицинских работников письменного согласия, т.к. респондент должен был расписаться, чем нарушил бы свою аноним-

ность. Заполненные анкеты считались подписанным медработником информированным согласием на участие в обследовании и разрешением на обработку предоставленных данных.

Социологический опрос проводили по анкетам оценки медико-профилактической активности и самооценки собственного здоровья [Анкета для оценки профилактической], выявлению проблем со стороны сердечно-сосудистой системы [10]. Оценка заболеваемости по нозологиям проводилась с помощью анкеты WAI (Work Ability Index) [11], где оценивался только третий пункт: число болезней, которые были установлены врачом. Для оценки количества шагов использовали шагомер Tanita AM-120. индекс массы тела (ИМТ) определяли по формуле: $ИМТ = \text{Масса тела (кг)} / \text{Рост (метры)}$.

Статистическую обработку проводили с помощью пакета программ MS Office Excel 2019 и Statistica 10.0. Обработка анкет заключалась в подсчете ответов в процентах к общему числу респондентов в каждой возрастной группе, в определении процентной погрешности (ошибка доли).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анкетный опрос показал, что большинство опрошенных медицинских сестер оценивают свое состояние здоровья как удовлетворительное ($58,3 \pm 67,1$ %) (рис. 1).

На вопрос «Берете ли Вы больничный лист или справку о временной нетрудоспособности из-за острых заболеваний?» большинство опрошенных ответили «не беру» (табл. 1), с возрастом процент таких ответов снижается, от $51,8 \pm 0,018$ % в первой возрастной группе до $40,9 \pm 0,022$ % в третьей. При этом увеличивается процент респондентов, берущих больничные листы только в случае серьезного заболевания, с $37 \pm 0,017$ % в первой возрастной группы до $54,5 \pm 0,022$ % в третьей.

В качестве причин отказа от оформления нетрудоспособности $32,7$ % респондентов отметили низ-

Рисунок 1
Самооценка состояния здоровья медработников
Figure 1
Self-reported health status of health workers

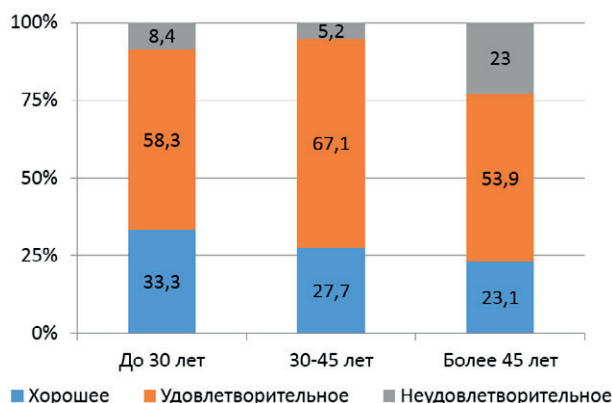


Таблица 1
 Ответы на вопрос «Берете ли Вы больничный лист или справку о временной нетрудоспособности из-за острых заболеваний», в %

Table 1
 Answers to the question «Do you take a sick leave or a certificate of temporary disability due to acute illnesses», in %

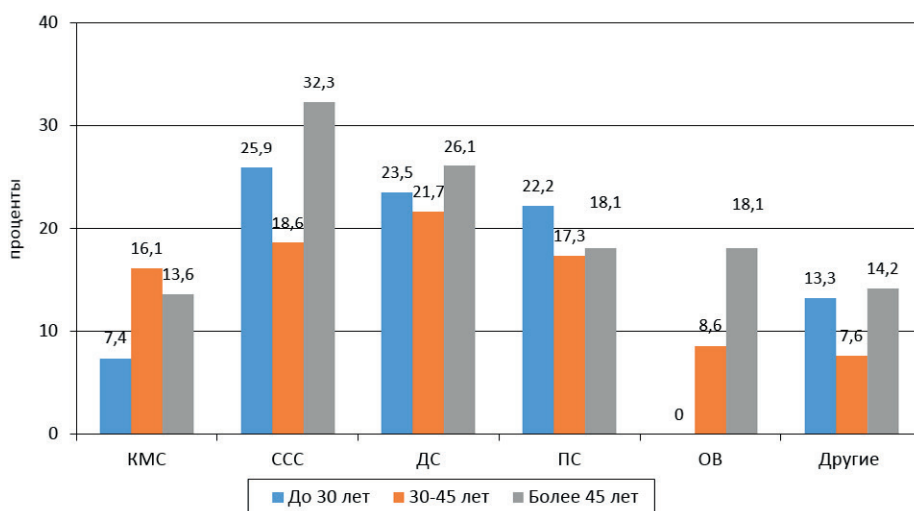
Возраст	Не беру	Беру, если серьезное заболевание	Постоянно беру
до 30 лет	51,8 ± 0,018	37 ± 0,017	11,1 ± 0,011
30-45 лет	47,8 ± 0,021	43,4 ± 0,021	4,3 ± 0,008
более 45 лет	40,9 ± 0,022	54,5 ± 0,022	4,5 ± 0,009

Рисунок 2
 Структура заболеваемости
 у медицинских сестер
 Figure 2
 Structure of morbidity
 among nurses

Примечание:

КМС – заболевания костно-мышечной системы, ССС – заболевания сердечно-сосудистой системы, ДС – заболевания дыхательных путей, ПС – заболевания пищеварительной системы, ОВ – нарушения обмена веществ.

Note: MMS – diseases of the musculoskeletal system, CVS – diseases of the cardiovascular system, DS – diseases of the respiratory tract, PS – diseases of the digestive system, OS – metabolic disorders.



кую выплату по листку нетрудоспособности, 23,2 % – отсутствие адекватной замены на рабочем месте, 8,1 % – боязнь потерять работу.

По результатам анкетирования в структуре заболеваний по нозологиям (рис. 2) у медицинских сестер на первое место вышли заболевания сердечно-сосудистой системы, особенно в первой и третьей возрастных группах (25,9 ± 0,016 % и 32,3 ± 0,021 % соответственно). На втором месте были заболевания дыхательных путей (21,7±26,1 %). Существенных различий в зависимости от возраста не отмечалось. На третьем месте были заболевания пищеварительной системы (17,3±22,2 %), на четвертом – заболевания костно-мышечной системы, где высокие значения отмечались во второй и третьей возрастных группах – 16,0 ± 0,019 % и 13,6 ± 0,015 % соответственно.

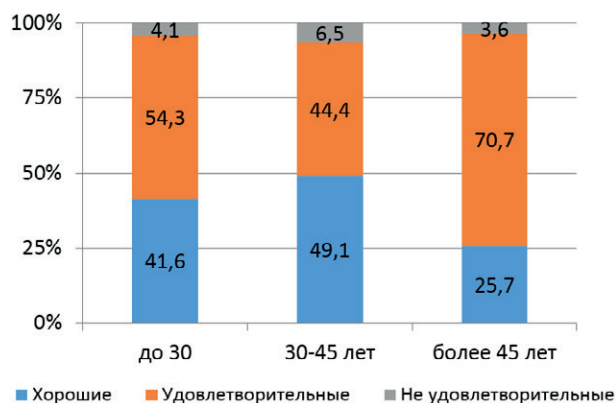
По результатам анкетного опроса, на вопрос о мнении относительно условий труда медицинских сестер (рис. 3) были получены следующие результаты: до 30 лет хорошие – 41,6 %, удовлетворительные – 54,3 %, в возрасте 45 лет и выше хорошие – 25,7 % и удовлетворительные – 70,7 % респондентов. В первой и второй возрастных группах 10 % отметили условия труда как неудовлетворительные, а в третьей возрастной группе – 3,6 %.

На вопрос, касающийся конкретно факторов условий труда (рис. 4) 37,5 % респондентов ответили, что их не устраивают на рабочем месте температу-

ра, 40,6 % – сквозняки, 29,4 % – освещенность и 25,9 % – шум.

Результаты анкетирования по оценке требований, предъявляемым к профессиональной деятельности сестры требует таких качеств, как физические усилия (33,3 %), умственные усилия (18,9 %), психическое равновесие (22,1 %). В процессе работы у медицинских сестер преобладало состояние эмоцио-

Рисунок 3
 Результаты оценки условий труда медицинских сестер
 Figure 3
 Results of the assessment of the working conditions of nurses



нальной напряженности (50-40 %). Треть опрошенных затруднились ответить на данный вопрос.

На вопрос «Считаете ли Вы свое питание рациональным?» (табл. 2) половина ответила отрицательно (52,1±54,5 %), особенно в первой возрастной группе (70,3 ± 0,016 %), и только треть опрошенных ответила положительно (22,2±26,0 %;). Среди причин большинство опрошенных отметили нарушение режима (50,0±59,2 %), однообразное питание (13,0±22,2 %) и избыток углеводов (сладкое, выпечка) (13,1±18,6 %).

На вопрос «Испытывали ли Вы когда-либо боли в спине, шее» больше половины респондентов ответили положительно (табл. 3), причем процент положительных ответов с возрастом увеличивался с 52,1 ± 0,021 % в первой возрастной группе до 63,6 ± 0,021 % в третьей возрастной группе. Также, на вопрос «Беспокоят ли Вас боли в суставах?» отмечалась возрастное увеличение положительных ответов, от 22,2 ± 0,015 % до 45,4 ± 0,022 % соответственно.

Результаты использования анкеты по выявлению проблем с сердечно-сосудистой системой показали

Рисунок 4
Результаты опроса по неудовлетворительным факторам трудового процесса
Figure 4
Survey results on unsatisfactory factors of the labor process

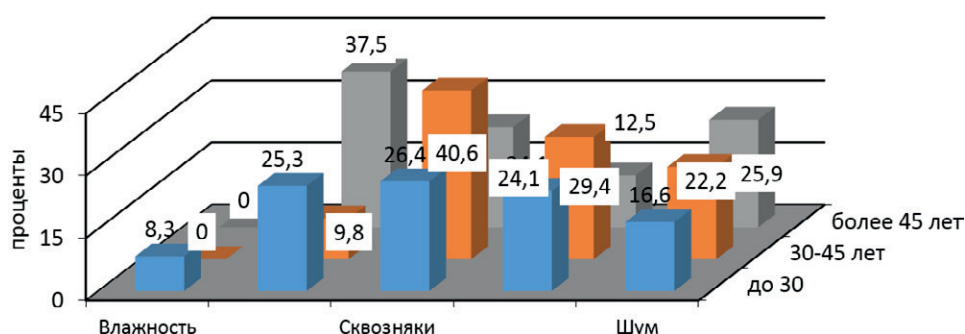


Рисунок 5
Результаты анкетирования по оценке требований, предъявляемым к профессиональной деятельности
Figure 5
The results of the survey to assess the requirements for professional activity

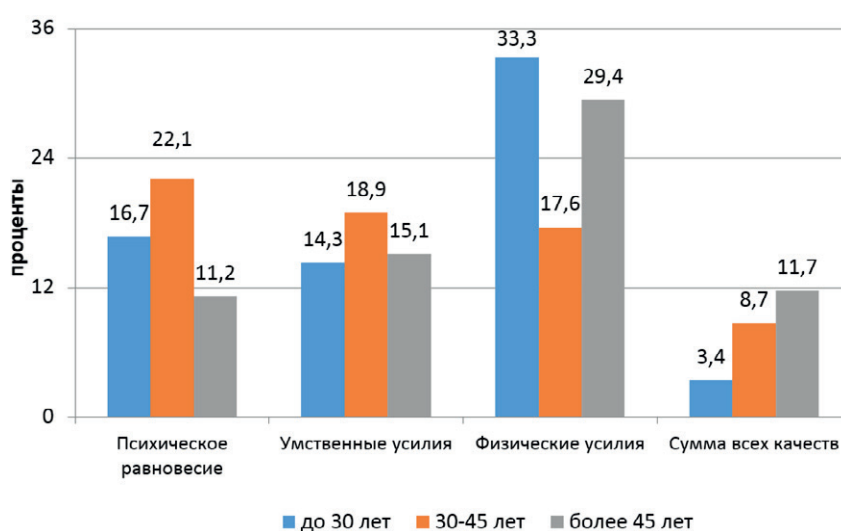


Таблица 2
Ответы на вопросы о рациональном питании, в %
Table 2
Answers to questions about rational nutrition, in %

Возраст	до 30	30-45 лет	более 45 лет
Считаете ли Вы свое питание рациональным?			
Да	22,2 ± 0,015	26 ± 0,019	22,7 ± 0,019
Нет	70,3 ± 0,016	52,1 ± 0,021	54,5 ± 0,022
Затрудняюсь ответить	7,4 ± 0,009	21,7 ± 0,017	22,7 ± 0,019
Причины нерационального питания			
Нарушение режима питания	59,2 ± 0,018	56,5 ± 0,021	50 ± 0,022
Однообразное питание	22,2 ± 0,015	13 ± 0,014	14,5 ± 0,009
Избыток углеводов	17,4 ± 0,009	18,6 ± 0,012	13,1 ± 0,017
Другое	0	4,3 ± 0,008	0

возрастание с $33,1 \pm 0,079$ % в первой возрастной группе до $60,2 \pm 0,082$ % в третьей группе респондентов с проблемами со стороны сердечно-сосудистой системой.

Расчеты индекса массы тела в возрастной динамике показали рост «Избыток» и «Ожирение» с 9,5 % в первой возрастной группе до 47,3 % во второй и 71,4 % в третьей (рис. 6).

Количество шагов, сделанных медсестрами только за смену, составляло в первой возрастной группе $12783,3 \pm 906,2$ шагов, $11983,1 \pm 834,6$ шагов во второй группе и $8459,0 \pm 461,9$ шагов в третьей.

На вопрос о том, как вы относитесь к своему здоровью, треть респондентов ответили, что могли бы и лучше (табл. 4). С возрастом уменьшалось число тех, кто считал, что «достаточно» заботится о здоровье (с $33,3 \pm 0,017$ % до $22,7 \pm 0,019$ %) и «мог

бы лучше» (с $51,8 \pm 0,018$ % до $36,3 \pm 0,021$ %), и увеличилось число тех, кто считал, что «не достаточно» заботится о здоровье (с $14,8 \pm 0,013$ % до $40,9 \pm 0,022$ %).

ОБСУЖДЕНИЕ

Работа медицинских сестер является наиболее сложным и ответственным видом деятельности. Медицинские работники в состоянии самостоятельно оказывать себе необходимую медицинскую помощь. В связи с этим, имеющаяся статистическая медицинская документация не дает истинного представления о наличии у медицинских работников различных заболеваний [3, 12].

Заболеваемость медработников из-за недоучтенных случаев заболеваний носит скрытый (латент-

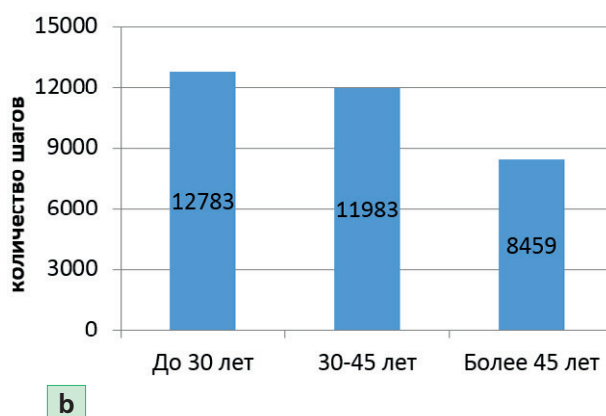
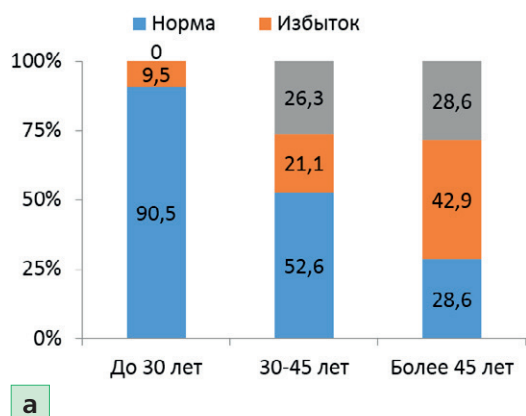
Таблица 3
Симптомы, характерные при наличии заболеваний костно-мышечной системы
Table 3
Symptoms characteristic of diseases of the musculoskeletal system

Возраст	до 30	30-45 лет	более 45 лет
	Испытывали ли Вы когда-либо боли в спине, шее?		
Да	$52,1 \pm 0,021$	$59,2 \pm 0,018$	$63,6 \pm 0,021$
Нет	$7,4 \pm 0,009$	$13 \pm 0,014$	$9 \pm 0,013$
	Беспокоят ли Вас боли в суставах?		
Да	$22,2 \pm 0,015$	$43,4 \pm 0,021$	$45,4 \pm 0,022$
Нет	$33,3 \pm 0,017$	$13 \pm 0,014$	$18,1 \pm 0,017$

Таблица 4
Ответы на вопрос «Достаточно ли вы заботитесь о своем здоровье», в %
Table 4
Answers to the question "Are you taking care of your health enough" in %

Возраст	Достаточно	Мог больше	Недостаточно
до 30 лет	$33,3 \pm 0,017$	$51,8 \pm 0,018$	$14,8 \pm 0,013$
30-45 лет	$26 \pm 0,019$	$43,4 \pm 0,021$	$30,4 \pm 0,02$
более 45 лет	$22,7 \pm 0,019$	$36,3 \pm 0,021$	$40,9 \pm 0,022$

Рисунок 6
Распределение индекса массы тела (а) и количество шагов за смену (б) у медицинских сестер
Figure 6
Distribution of body mass index (a) and the number of steps per shift (b) for nurses



ный) характер, что затрудняет проведение ее достоверного анализа. Это обусловлено нежеланием работников оформлять больничные листы. Это подтверждает проведенный социологический опрос, где на вопрос «Берете ли Вы больничный лист или справку о временной нетрудоспособности из-за острых заболеваний?» большинство респондентов ответило «не беру», и с увеличением возраста медработников процент таких ответов снижается от $51,8 \pm 0,018$ % в возрастной группе «до 30 лет» до $40,9 \pm 0,022$ % в возрастной группе 50 лет и более. При этом увеличивается процент респондентов, берущих больничные листы в случае серьезного заболевания, с $37 \pm 0,017$ % в первой возрастной группы до $54,5 \pm 0,022$ % в третьей.

В качестве причин отказа от оформления нетрудоспособности $32,7$ % респондентов отметили низкую выплату по листку нетрудоспособности, $23,2$ % – отсутствие адекватной замены на рабочем месте, $8,1$ % – боязнь потерять работу.

По данным Сафиной О.Г. [13], $22,8$ % средних медицинских работников продолжали работать при заболевании и не обращались за помощью в медицинские учреждения, $31,7$ % занимались самолечением и только $22,9$ % обращались за медицинской помощью к специалисту. Больничные листы оформляли только в крайних случаях: при острой хирургической патологии и состояниях, когда физические не могли выполнять работу. Причинами подобного отношения к собственному здоровью являлись экономическая или производственная необходимость, стиль жизни. Следовательно, имеющаяся медицинская документация по заболеваемости медицинских работников не может свидетельствовать о всех случаях заболеваний, а только о наиболее тяжелых их формах или заболеваниях, протекающих с частыми обострениями. Так, по данным Перепелица [14], сопоставление показателей ЗВУТ с результатами анонимного анкетирования показало 4,5-кратное превышение реальной заболеваемости над регистрируемой.

Оценка заболеваемости медицинских работников с помощью социологического опроса позволяет получить достоверную информацию, т.к. эта категория медицинских работников может достаточно квалифицированно оценить состояние собственного здоровья [15-17].

Полученные в результате опросов сведения о заболеваемости медицинских работников могут быть более полными по сравнению с данными медицинской документации, поскольку учитывают заболевания, по поводу которых медицинские работники не обращались в медицинские учреждения и не оформляли листки временной нетрудоспособности.

Анкетный опрос показал, что большинство опрошенных медицинских сестер оценивают свое состояние здоровья как удовлетворительное ($58,3 \div 75,6$ %). В то же время, анализ анкетного опроса по наличию заболеваний по диагнозам, поставленным врачом, показал, что у них наблюдаются ряд заболеваний. В структуре заболеваний по нозологиям на первое место вышли заболевания сердечно-сосуди-

стой системы, особенно в первой и третьей возрастных группах ($25,9 \pm 0,016$ % и $32,3 \pm 0,021$ % соответственно). Это подтверждают и результаты анализа анкеты по выявлению проблем с сердечно-сосудистой системой, где отмечался рост группы, имеющей данные проблемы с возрастом.

Помимо этого, причинами роста заболеваний сердечно-сосудистой системы могут быть и особенности трудовой деятельности медицинских сестер. Так, в процессе работы у медицинских работников преобладало состояние эмоциональной напряженности ($50-40$ %). Ряд авторов [9] также указывают что в числе вредных производственных факторов, обусловленных производственной деятельностью, присутствуют химические агенты, нервно-эмоциональное напряжение.

К тому же, результаты анкетирования по оценке требований, предъявляемых к профессиональной деятельности, показали, что работа медицинской сестры требует не только физических ($33,3$ %) и умственных усилий (25 %), но и психического равновесия (13 %). При этом отмечается характерная зависимость – если в начале трудовой деятельности преобладают требования больше к физическим усилиям ($33,3$ %), то в старших возрастных группах (45 лет и более) предпочтения отдавались умственным усилиям (25 %).

На втором месте были заболевания дыхательных путей ($21,7 \div 26,1$ %). Одной из причин высокой заболеваемости дыхательной системы могут быть условия труда. Так, на вопрос о наличии на рабочих местах неблагоприятных факторов, в качестве приоритетных отмечали температурный фактор ($37,5$ %) и наличие сквозняков ($40,1$ %).

По данным Бектасовой М.В. [18], у всех изученных медицинских специальностей условия трудовой деятельности являются вредными, где отмечается сочетание комплекса биологических факторов, микроклиматических параметров среды, тяжесть и напряженность трудового процесса.

На третьем месте были заболевания пищеварительной системы ($17,3 \div 22,2$ %), которые могут быть следствием как умственного напряжения, так и результатом неправильного режима питания, обычно сопутствующих труду медработников. Так, на вопрос «Считаете ли Вы свое питание рациональным?» половина опрошенных ответила отрицательно ($52,1 \div 54,5$ %), особенно в первой возрастной группе ($70,3 \pm 0,016$ %), и только треть – положительно ($22,2 \div 26,0$ %). Среди причин большинство опрошенных отметили нарушение режима ($50,0 \div 59,2$ %), однообразное питание ($13,0 \div 22,2$ %) и избыток углеводов (сладкое, выпечка) ($13,1 \div 18,6$ %), что может быть следствием быстрых перекусов.

По результатам анкетного опроса наличие заболеваний костно-мышечной системы (КМС) во второй и третьей возрастных группах отмечали $16,0 \pm 0,019$ % и $13,6 \pm 0,015$ % медицинских сестер соответственно. Наиболее частым заболеванием КМС является остеохондроз позвоночника – заболевание, при котором отмечаются дегенеративно-дистрофиче-

ские изменения позвоночного столба. Это подтверждается результатами социопроса. Так, на вопрос «Испытывали ли Вы когда-либо боли в спине, шее» больше половины опрошенных ответили положительно, причем процент положительных ответов с возрастом увеличивался, с $52,1 \pm 0,021$ % в первой возрастной группе до $63,6 \pm 0,021$ % в третьей возрастной группе. Так же на вопрос «Беспокоят ли Вас боли в суставах?» отмечалось возрастное увеличение положительных ответов, от $22,2 \pm 0,015$ % в первой возрастной группе до $45,4 \pm 0,022$ % в третьей.

Также отмечался возрастной рост наличия у медсестер гормональных нарушений и обмена веществ. Если у многих профессий, в частности у преподавателей, рост гормональных нарушений и обмена веществ связывают с наличием гиподинамии, то о медсестрах такое сказать нельзя. В частности, подсчет количества шагов, сделанных ими за смену, составил в первой возрастной группе $12783,3 \pm 906,2$ шагов, $11983,1 \pm 834,6$ шагов во второй и $8459,0 \pm 461,9$ шагов в третьей. В то же время, индекс массы тела больше чем у половины во второй и третьей возрастных группах соответствовал критериям «Избыток» (21,1 % и 42,9 % соответственно) и «Ожирение» (26,3 % и 28,6 %). Следовательно, здесь скорее всего ведущим фактором является не гиподинамия, а нервно-эмоциональная напряженность трудового процесса — наличие стрессов, большая нагрузка, наличие «трудных» и «проблемных» пациентов», что вызывает в дальнейшем негативные гормональные сдвиги.

Особое место в работе медицинских сестер занимают нервно-психологические нагрузки. Стрессовые ситуации, вид страдающих или обреченных больных, особенности общения с пациентами разных возрастных и социальных категорий приводят к истощению нервной системы медицинского работника. Кроме того, спецификой труда медицинских сестер является сменный режим труда с наличием ночных дежурств.

Об этом свидетельствуют результаты опроса психологических качеств медицинских сестер. Большинство отметили, что им необходимы уверенность в себе (58,3 % респондентов) и «не теряться» в сложных ситуациях (70 %). В возрасте 30-45 лет предпочтение отдается критерию необходимости не теряться в сложных ситуациях (70 %). В зависимости от возраста, имеются особенности в оценке приоритетов [19]. Все это объясняется тем, что с возрастом медицинские сестры набираются профессионализма в своей работе, и такой показатель, как уверенность в себе, уходит на второй план, но с возрастом становится тяжелее не теряться в сложных ситуациях, вовремя находить правильные решения, что требует эмоциональных затрат.

Таким образом, оценка состояния здоровья медицинскими сестрами осложняется тем, что многие из них не обращаются за официальной лечебно-профилактической и диагностической помощью, прибегая к помощи коллег, а также к самолечению. Результаты анкетного опроса медицинскими сестрами случаев перенесенных заболеваний позволили дать углубленную характеристику заболеваемости медицинских сестер за счет сведений о болезнях, с которыми они не обращались за медицинской помощью. Структура заболеваемости по данным анкетного опроса имела общие черты с имеющимися в литературе данными обращаемости медработников в медицинские учреждения.

ВЫВОДЫ

1. По результатам анкетирования медицинских сестер в структуре заболеваний на первое место вышли заболевания сердечно-сосудистой системы, на втором месте заболевания дыхательных путей, далее в порядке убывания заболевания пищеварительной системы, костно-мышечной системы, гормональные нарушения и нарушения обмена веществ.

2. Условия труда медицинские сестры оценивают как хорошие и удовлетворительные, с возрастом положительная оценка снижалась, большинство опрошенных оценивали как удовлетворительные. Конкретно по факторам условий труда, респондентов не устраивают на рабочем месте (в порядке убывания) — температура, сквозняки, освещенность и шум. Ведущим негативным производственным фактором является не гиподинамия, а нервно-эмоциональная напряженность трудового процесса.

3. Работа медицинской сестры требует таких качеств, как физические усилия, умственные усилия, психическое равновесие. В процессе работы у медицинских сестер преобладает состояние эмоциональной напряженности. Из психологических качеств медицинским сестрам необходимы уверенность в себе и «не теряться в сложных ситуациях».

4. У медицинских сестер отмечена низкая медицинская активность, некачественное отношение к собственному здоровью, большинство считают, что «могли бы и лучше» относиться к здоровью, с возрастом многие стали считать, что «недостаточно» заботятся о здоровье.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Vasil'eva VN. The social and professional role of the nurse. *Mezhdunarodnyj studencheskij nauchnyj vestnik*. 2017; 4(part 9): 1351-1352. Russian (Васильева В.Н. Социальная и профессиональная роль медицинской сестры //Международный студенческий научный вестник. 2017. № 4, часть 9. С. 1351-1352. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=17705> (дата обращения: 28.04.2023)

2. Nazarova SK, Hasanova MI, Abdupattaeva KO, Mirkarimova MB. The role of primary care nurses in the implementation of a healthy lifestyle among the population. *Molodoy uchenyj*. 2014; 5: 151-153. Russian (Назарова С.К., Хасанова М.И., Абдупаттаева К.О., Миркаримова М.Б. Роль медицинских сестер первичного звена при внедрении здорового образа жизни среди населения. //Молодой ученый. 2014. № 5. С. 151-153.)
3. Artamonova GV, Perepelitza DI. Problems of assessing the health status of medical workers. *Sociologija mediciny*. 2017; 1(10): 49-51. Russian (Артамонова Г.В., Перепелица Д.И. Проблемы оценки состояния здоровья медицинских работников //Социология медицины. 2017. № 1(10). С. 49-51.)
4. Kliaritskaia IL, Maksimova EV, Zhukova NV, Grigorenko EI, Moshko JuA. Occupational diseases of medical workers. *Crimean Journal of Internal Diseases*. 2019; 3: 5-11. Russian (Кляритская И.Л., Максимова Е.В., Жукова Н.В., Григоренко Е.И., Мошко Ю.А. Профессиональные заболевания медицинских работников //Крымский терапевтический журнал. 2019. № 3. С. 5-11.)
5. Alpysova AR, Subbota JuV. Somatic diseases in medical workers. literature review. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij*. 2017; 111: 37-39. Russian (Алпысова А.Р., Суббота Ю.В. Соматические заболевания у медицинских работников. Обзор литературы //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 111. С. 37-39.) URL: <https://appliedresearch.ru/ru/article/view?id=11926> (дата обращения: 27.04.2023)
6. Devlicharova R.Ju., Zasypkina E.V. Risks of health saving of nursing staff of oncology departments. *Bulletin of Medical Internet Conferences*. 2016; 6(6): 1166-1168. Russian (Девличарова Р.Ю., Засыпкина Е.В. Риски здоровьесбережения среднего медицинского персонала онкологических отделений //Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2016. Т. 6, № 6. С. 1166-1168.)
7. Meshkov NA, Valtseva EA, Fesyun AD, Rachin AP, Yakovlev MYu. Occupational morbidity and risk factors for the health of medical workers of sanatoriumresort organizations. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij*. 2022; 6: 40-48; Russian (Мешков Н.А., Вальцева Е.А., Фесюн А.Д., Рачин А.П., Яковлев М.Ю. Профессиональная заболеваемость и факторы риска для здоровья медицинских работников санаторно-курортных организаций // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2022. № 6. С. 40-48.) URL: <https://appliedresearch.ru/ru/article/view?id=13395> (дата обращения: 27.04.2023)
8. Il'ina OA. Analysis of the health of doctors of employees of the Bureau of Forensic Medical Examination. *Aktual'nye voprosy profilakticheskoy mediciny i obespechenija sanitarnoepidemiologicheskogo blagopoluchija naselenija: Sbornik tezisev VI Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii. Kazan, 2019. P. 77-78.* Russian (Ильина О.А. Анализ здоровья врачей сотрудников бюро судебно-медицинской экспертизы //Актуальные вопросы профилактической медицины и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения: Сб. тез. VI Межрегион. науч.-практ. конф. Казань, 2019. С. 77-78.)
9. Ezheleva M.I. Hygienic assessment of working conditions of health workers and the risk of their morbidity. *Health, Physical Culture and Sports*. 2020; 1(17): 160-184. Russian (Ежелева М.И. Гигиеническая оценка условий труда медработников и риска их заболеваемости //Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2020. № 1(17). С. 160-184.)
10. Jushhuk ND, Maev IV, Gurevich KG. Healthy lifestyle and disease prevention. М.: Izd-vo «Pero», 2012. P. 576-578. Russian (Юшук Н.Д., Маев И.В., Гуревич К.Г. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. М.: Изд-во «Перо», 2012. С. 576-578.)
11. Ilmarinen Ju. The Work Ability Index (WAI). *Occupational Medicine*. 2007; 57: 160. doi: 10.1093/occmed/kqm008
12. Bessonova TI, Shkatova EJu. Morbidity of medical workers of a stomatologic profile. *Social aspects of population health*. 2016; 3(49). Russian (Бессонова Т.И., Шкатова Е.Ю. Заболеваемость медицинских работников стоматологического профиля //Социальные аспекты здоровья населения. 2016. № 3(49).) doi: 10.21045/2071502120164933
13. Safina OG. The health status of a nurse: the level of social frustration. *Molodye uchenye v mediciny: Tezisy dokl. XII Vseros. nauch.-prakt.j konf. Kazan, 2017. P. 124-125.* Russian (Сафина О.Г. Состояние здоровья медицинской сестры: уровень социальной фрустрированности //Молодые ученые в медицине: Тезисы докл. XII Всерос. науч.-практ. конф. Казань, 2017. С. 124-125.)
14. Perepelica DI. The attitude of medical workers to their own health. *Mezhdunar. vystavka-jarmarka "Medinteks": sb. mater. nauch.-prakt. konf. Kemerovo, 2007. P. 45-46.* Russian (Перепелица Д.И. Отношение медицинских работников к собственному здоровью //Междунар. выставка-ярмарка «Мединтекс»: сб. матер. науч.-практ. конф. Кемерово, 2007. С. 45-46.)
15. Malikov AM. Possibilities of sociological analysis in the study of health problems. *Sovremennye aspekty dejatel'nosti personala: ot teorii k praktike: mater. Vseros. Konf. s mezhdunar. uchastiem (20 maja 2022 goda). Elec, 2022. P. 156-159.* Russian (Маликов А.М. Возможности социологического анализа в исследовании проблем здравоохранения //Современные аспекты деятельности персонала: от теории к практике: Матер. Всерос. конф. с междунар. участием (20 мая 2022 года). Елец, 2022. С. 156-159.)
16. Latypov AB, Khalfin RM, Enikeeva DR, Viktorov VV, Sharafutdinova NKH, Mukhamadeeva OR, et al. Sociological analysis of factors affecting perception of professional activities by medical specialists. *Social aspects of population health*. 2022; 2(68). Russian (Латыпов А.Б., Халфин Р.М., Еникеева Д.Р., Викторов В.В., Шарифутдинова Н.Х., Мухамадеева О.Р., и др. Социологический анализ факторов, влияющих на восприятие медицинскими работниками своей профессиональной деятельности //Социальные аспекты здоровья населения. 2022. 2(68).) doi: 10.21045/2071502120226825

17. Petrova NG, Pogosjan SG, Braclavskij VB. On the results of a sociological survey of paramedical personnel of the ambulance station. *Modern Problems of Science and Education*. 2016; 2. Russian (Петрова Н.Г., Поросян С.Г., Брацлавский В.Б. О результатах социологического опроса среднего медицинского персонала станции скорой медицинской помощи //Современные проблемы науки и образования. 2016. № 2.) URL: <https://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=24236> (дата обращения: 28.04.2023)
18. Bektasova MV, Sheparev AA, Lastova EV, Potapenko AA. Causes of health disorders in medical personnel in Vladivostok city. *Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology*. 2006; 12: 18-20. Russian (Бектасова М.В., Шепарев А.А., Ластова Е.В., Потапенко А.А. Причины нарушения здоровья медицинских работников лечебно-профилактических учреждений города Владивостока //Медицина труда и промышленная экология. 2006. № 12. С. 18-20.)
19. Ovcharova EV. Features of the motivation of the professional activity of nurses and its influence on the manifestation of mental states. *Modern Problems of Science and Education*. 2015; 2. Russian (Овчарова Е.В. Особенности мотивации профессиональной деятельности медицинских сестер и ее влияние на проявление психических состояний // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2.)

Сведения об авторах:

СМАГУЛОВ Нурлан Кемельбекович, доктор мед. наук, профессор, главный научный сотрудник исследовательского парка биотехнологий и экомониторинга, НАО «Карагандинский университет им. акад. Е.А. Букетова», г. Караганда, Казахстан. E-mail: msmagulov@yandex.ru

АГЕЕВ Дмитрий Владимирович, научный сотрудник исследовательского парка биотехнологий и экомониторинга, НАО «Карагандинский университет им. акад. Е.А. Букетова», г. Караганда, Казахстан. E-mail: ageevdimon88@mail.ru

Information about authors:

SMAGULOV Nurlan Kemelbekovich, doctor of medical sciences, professor, chief researcher of the research park of biotechnology and ecomonitoring, Buketov Karaganda University, Kazakhstan. E-mail: msmagulov@yandex.ru

AGEEV Dmitry Vladimirovich, researcher at the research park of biotechnology and ecomonitoring, Buketov Karaganda University, Kazakhstan. E-mail: ageevdimon88@mail.ru

Корреспонденцию адресовать: СМАГУЛОВ Нурлан Кемельбекович, 100024, Республика Казахстан, г. Караганда, ул. Университетская, д. 28, НАО «Карагандинский университет им. акад. Е.А. Букетова».
Тел: +7-721-235-63-98; +7-721-235-62-06. E-mail: msmagulov@yandex.ru