

## НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩЬЮ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОРЕНБУРЖЬЯ

Каспрук Л.И.<sup>1</sup>, Жакупова Г.Т.<sup>1</sup>, Бегун Д.Н.<sup>1</sup>, Снасапова Д.М.<sup>1</sup>, Аверьянов В.Н.<sup>1</sup>, Боркун Н.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Оренбург, e-mail: orgma@essoo.ru;

<sup>2</sup> Оренбургский медицинский колледж – филиал Самарского государственного университета путей сообщения, Оренбург, e-mail: ornmed@samgups.ru

---

Представлены результаты мониторинга социологического исследования по изучению медико-социальных особенностей, качества жизни, удовлетворенности медико-социальной помощью медицинских сестер, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи населению Оренбурга. Установлено, что средние значения показателей качества жизни по шкалам SF – 36 были следующими: физическое функционирование (PF) – 90 (65-95); ролевое (физическое) функционирование (RP) – 75 (50-100); боль (P) – 62 (52-84); общее здоровье (GH) – 58,5 (45-72); жизнеспособность (VT) – 65 (50-75); социальное функционирование (SF) – 75,0 (50,0-87,5); эмоциональное функционирование (RE) – 100 (33-100); психологическое здоровье (MH) – 68 (52-80). Физический компонент здоровья (Physical health – PH) равен 50,3 (45,4-54,6) баллов. Психологический компонент здоровья (Mental Health – MH) равен 47,2 (40,9-54,2). Составлен социальный портрет медицинских сестер как потребителей медицинских услуг. Проведена оценка качества жизни, связанного со здоровьем медицинских сестер.

Ключевые слова: медицинские сестры, качество жизни, мониторинг, здоровье, компонент здоровья, анкетированный, социологическое исследование.

## SOME RESULTS OF QUALITY OF LIFE AND SATISFACTION HEALTH AND SOCIALCARE NURSES ORENBURZHYE

Kaspruk L.I.<sup>1</sup>, Zhakupova G.T.<sup>1</sup>, Begun D.N.<sup>1</sup>, Snasapova D.M.<sup>1</sup>, Averyanov V.N.<sup>1</sup>, Borkun N.M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> FGBOU IN "Orenburg State Medical University" Russian Ministry of Health, Orenburg, e-mail orgma@essoo.ru;

<sup>2</sup> Orenburg Medical College – branch of Samara State University of Railways Orenburg, Orenburg; e-mail ornmed@samgups.ru

---

The results of monitoring of sociological studies of the health and social features, quality of life, satisfaction with medical and social care nurses involved in the provision of primary health care to the population of Orenburg. It is found that the mean values of quality of life scales on SF – 36 were as follows: physical functioning (PF) – 90 (65-95); role-based (physical) functioning (RP) – 75 (50-100); pain (P) – 62 (52-84); general health (GH) – 58,5 (45-72); vitality (VT) – 65 (50-75); social functioning (SF) – 75,0 (50,0-87,5); emotional functioning (RE) – 100 (33-100); mental health (MH) – 68 (52-80). The physical component of health (Physical health – PH) is equal to 50,3 (45,4-54,6) points. Psychological health component (Mental Health – MH) is equal to 47,2 (40,9-54,2). Compiled social portrait of nurses as a consumer of health services. The evaluation of quality of life associated with health nurses.

Keywords: nurses, the quality of life, monitoring, health, health component, Questionnaire survey, sociological research.

Имеющиеся в настоящее время данные литературы свидетельствуют о высокой степени заболеваемости медицинского персонала. Рядом исследователей отмечается высокая заболеваемость медицинских работников. При этом заболеваемость сестринского медицинского персонала выше, чем у врачей и работников других отраслей народного хозяйства. Успешное решение проблем, стоящих перед Российским здравоохранением в современных условиях, во многом определяется состоянием, профессиональной

компетентностью и готовностью медицинских кадров активно участвовать в решении поставленных задач [1, 2, 3]. Имеющиеся в настоящее время данные литературы свидетельствуют о высокой степени заболеваемости медицинского персонала. Ряд исследователей отмечает высокую заболеваемость медицинских работников. Медико-социальная характеристика состояния здоровья медицинских кадров изучается в основном по отношению к врачебным кадрам. Заболеваемость сестринского медицинского персонала, по данным некоторых авторов [1, 2, 3], выше, чем у врачей и работников других отраслей народного хозяйства. Отмечается, что практически здоровы всего 32,3 % медицинских сестер. В связи с вышеуказанными данными, несомненно, аспекты укрепления и сохранения здоровья данного контингента становятся особо актуальными. В связи с вышеуказанным, исследование качества жизни и удовлетворенности медико-социальной помощью медицинских сестер Оренбуржья представляется актуальным.

**Цель исследования:** провести мониторинг качества жизни и удовлетворенности медико-социальной помощью сестринского медицинского персонала г. Оренбурга.

**Материалы и методы.** Объектом исследования были медицинские сестры г. Оренбурга. Единицей наблюдения стала медицинская сестра, участвующая в оказании первичной медико-санитарной помощи населению (ПМСП). Применен социологический метод исследования (анкетирование). Методика оценки качества жизни.

Обработка результатов проводилась следующим образом: пункты опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие. Результаты представлены в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ.

Количественно оценивались следующие показатели: физическое функционирование (Physical Functioning – PF); ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning – RP); интенсивность боли (Bodily pain – BP); общее состояние здоровья (General Health – GH); жизненная активность (Vitality – VT); социальное функционирование (Social Functioning – SF); ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional – RE); психическое здоровье (Mental Health – MH).

Анкета составлена в соответствии с методическими рекомендациями по Решетникову А.В. [4, 5, 6].

## Полученные результаты и обсуждение

Среди 94 опрошенных по полу преобладали женщины (97,9 %, 92 чел.). Распределение анкетированных по возрасту оказалось следующим: 25-30 лет – 17 %; 31-35 лет – 15 %; 36-40 лет – 19 %. Количество респондентов в возрасте 41-45 лет составило 18 %; 46-50 лет – 10 %; в возрасте 51-55 лет – 16 % анкетированных (рис.1).

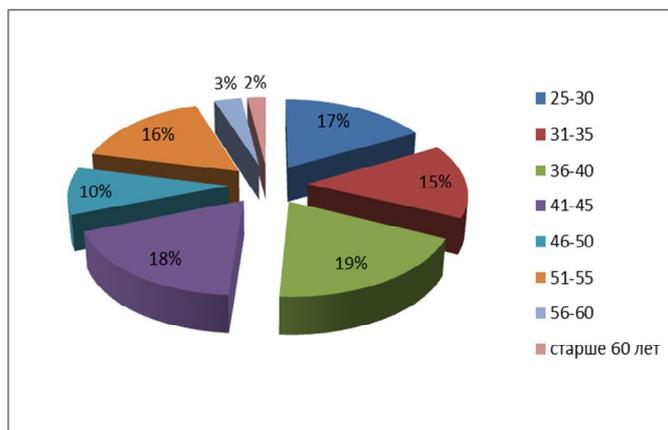


Рис. 1. Распределение респондентов по возрасту

Проведенное анкетирование показало, что 67 % респондентов замужем (женаты); 23,4 % – не замужем (холосты); 9,6 % – вдовы (вдовцы) (рис. 2).

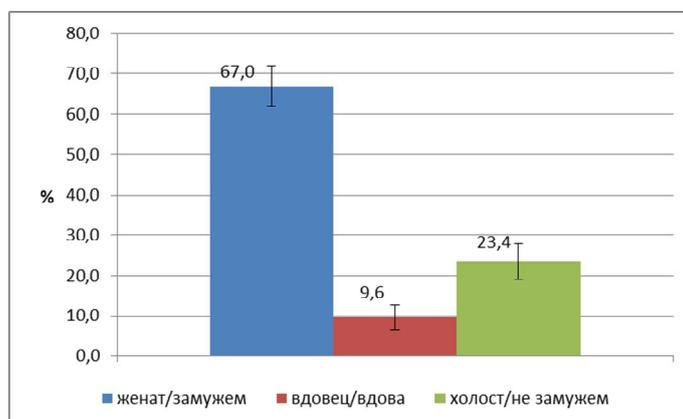
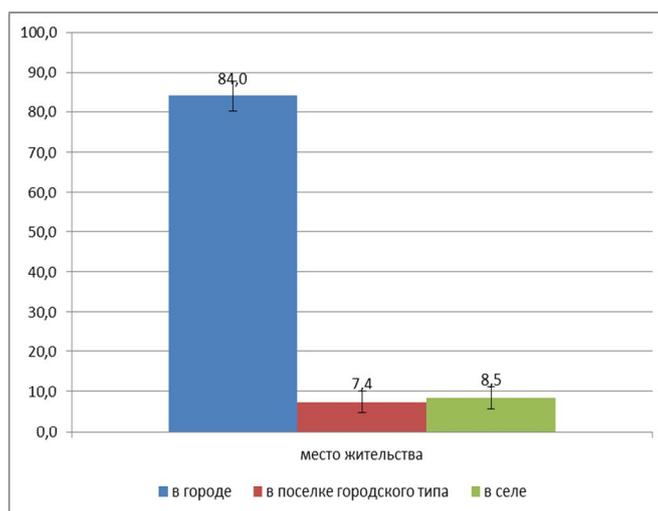


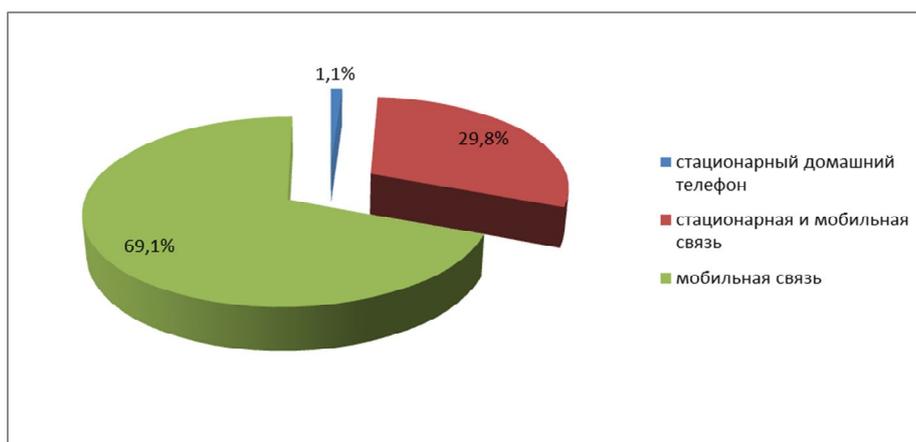
Рис. 2. Распределение по семейному положению

Из всех анкетированных 84 % проживают в городе, 8,5 % – в селе, 7,4 % – в поселке городского типа (рис. 3).



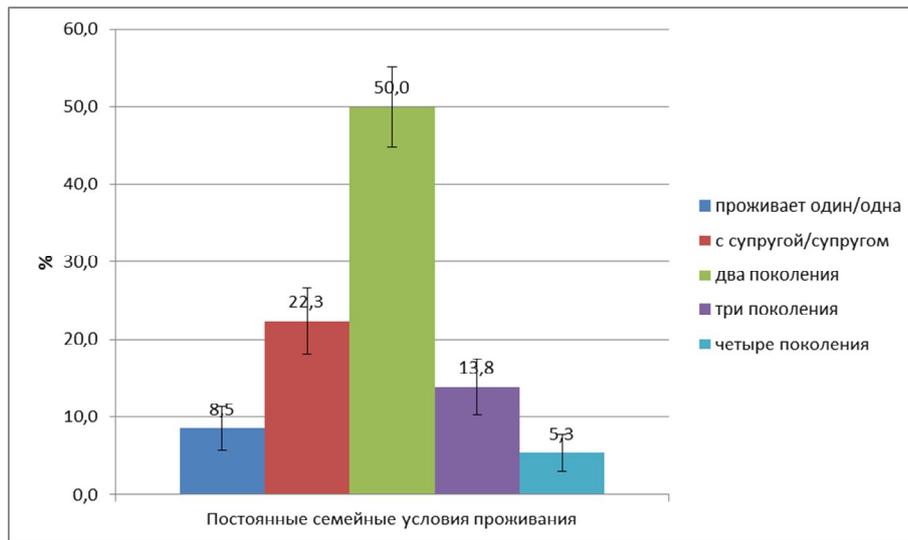
*Рис. 3. Распределение по месту жительства*

Практически все медсестры обеспечены телефонной связью. Отмечено, что мобильная связь имеется у 69 % респондентов, стационарная и мобильная связь – почти у 30 % анкетированных медицинских сестер (рис. 4).



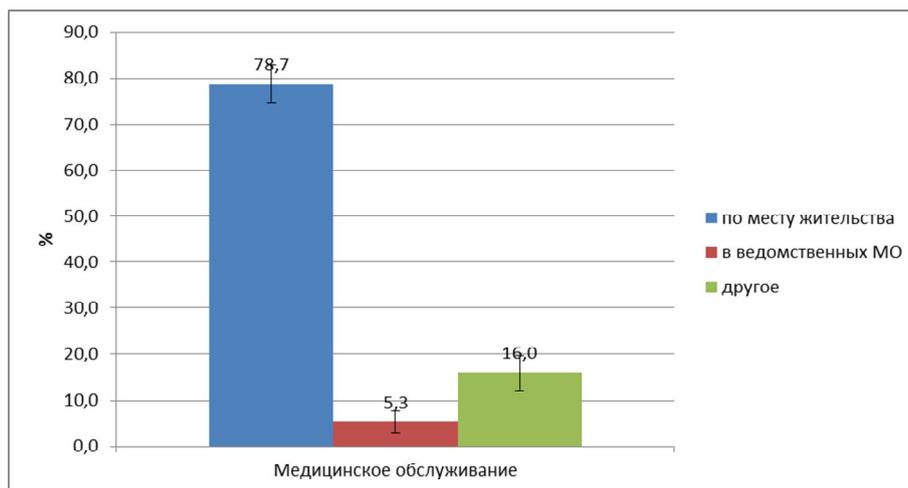
*Рис. 4. Структура по видам связи*

Анкетирование показало, что в 50 % случаев проживают два поколения, с супругой (супругом) проживают более 22 % респондентов. Три поколения – в 14 % случаев; четыре поколения – в 5 %, но проживает один (одна) – в 8,5 % случаев (рис. 5).



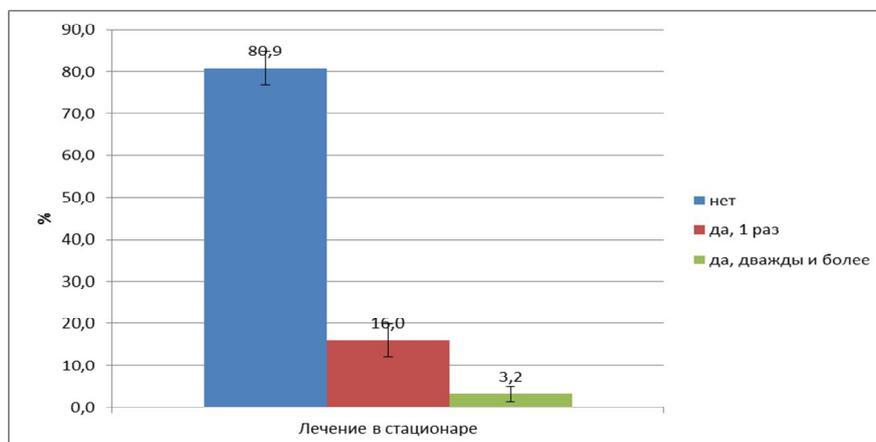
*Рис. 5. Распределение по постоянным семейным условиям проживания*

По месту медицинского обслуживания респонденты разделились следующим образом: почти в 80 % – медицинское обслуживание по месту жительства, в ведомственных МО – более 5 % (рис.6). Отмечается высокая степень удовлетворенности данным видом помощи.



*Рис. 6. Распределение по месту медицинского обслуживания*

Стационарное лечение 1 раз в год получали 16 %, дважды и более раз – всего 3 % (рис. 7).



*Рис. 7. Частота стационарного лечения*

В целом состояние здоровья оценили как хорошее 46 респондентов (48,9 %), как посредственное – 37 (39,4 %), отличное – 5 чел. (5,3 %), очень хорошее – 4 чел. (4,3 %). При этом обращает на себя внимание тот факт, что в целом состояние здоровья как плохое оценили 2 чел. (чуть более 2 % респондентов).

Медицинские сестры в целом оценили свое здоровье сейчас по сравнению с тем, что было год назад, примерно также – 52 чел. (55,3 %), несколько хуже, чем год назад, – почти 30 % (28 чел.), гораздо хуже по сравнению с прошлым годом – 3 чел. (3,2 %). Сестринский медицинский персонал в своей работе сталкивается с физическими нагрузками в течение рабочего дня. Тяжелые физические нагрузки (например, поднятие тяжестей) в более чем 20 % случаев (19 чел.) значительно ограничивает, и в 52 % (у 49 респондентов).

Состояние здоровья в настоящее время ограничивает в выполнении физических нагрузок: пройти расстояние в несколько кварталов – значительно – около 12 % респондентов (11 чел.) и немного ограничивает подняться пешком по лестнице на несколько пролетов – немного ограничивает – 29 чел. (31 %). За последние 4 недели физическое состояние вызывало затруднения в работе, вследствие чего в 45,7 % (43 чел.) выполнили меньше, чем хотели. В 34 % (32 чел.) были ограничены в выполнении какого-либо определенного вида работ или другой деятельности. При этом 31 чел. (33 %) пришлось сократить количество времени, затрачиваемое на работу или другие дела. У 25 респондентов (26,6 %) были трудности при выполнении своей работы или других дел (например, они потребовали дополнительных усилий).

У 34 респондентов (36,2 %) за последние 4 недели эмоциональное состояние вызывало затруднения в работе или повседневной деятельности, вследствие чего они выполнили меньше, чем хотели. При этом 25 чел. (26,6 %) пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела. Также 25 чел. (26,6 %) вследствие вышеуказанного выполняли свою работу или другие дела не так аккуратно, как обычно. Физическое и эмоциональное состояние в течение последних 4 недель мешало медицинским сестрам проводить время с семьей, друзьями, соседями или в коллективе в более чем 20 % случаев (19 чел.), сильно мешало в 6,4 % (6 чел.), немного – 34 % (32 чел.), у 37 чел. (34 %) – совсем не мешало. Сильную физическую боль за последние 4 недели испытывали 8 чел. (8,5 %), умеренную боль испытывали 45 чел. (47,9 %), очень слабую – 23 респондента (24,5 %), совсем не испытывали боли 18 анкетированных (19,1 %).

В исследовании выявлено, что в течение последних 4 недель боль мешала медицинским сестрам заниматься их нормальной работой (включая работу вне дома или по дому) сильно 2 чел. (2,1 %), умеренно – 28 респондентам (29,8 %), немного – 34 чел. (36,2

%), в 31,9 % случаев (30 чел.) совсем не мешала. Среди анкетированных 31 чел. (33,7 %) чувствовал себя бодрым в течение последних четырех недель. Эти респонденты чувствовали себя спокойными и умиротворенными, полными сил и энергии большую часть времени. Однако при этом отмечается, что чувствовали себя уставшими, измученными, упавшими духом и печальными соответственно 8,5 % (8 чел.), 5,3 % (5 чел.), 6,4 % (6 чел.). В исследовании выявлено, что 14 % (14 чел.) ожидают, что их здоровье ухудшится, 2 респондента (2,1 %) полагают, что они более склонны к болезням, чем другие. Оценивают свое здоровье как отличное 31,9 % респондентов (30 чел.), а 36,2 % (34 чел.) оценивают свое здоровье не хуже чем у прочего большинства.

Таким образом, проведенное анкетирование позволило сделать выводы о потребности сестринского медицинского персонала Оренбуржья в оказании медицинской помощи и социальных услуг, а также о достаточной доступности медицинской помощи.

Установлено, что средние значения показателей качества жизни по шкалам SF – 36 были следующими: физическое функционирование (PF) – 90 (65-95); ролевое (физическое) функционирование (RP) – 75 (50-100); боль (P) – 62 (52-84); общее здоровье (GH) – 58,5 (45-72); жизнеспособность (VT) – 65 (50-75); социальное функционирование (SF) – 75,0 (50,0-87,5); эмоциональное функционирование (RE) – 100 (33-100); психологическое здоровье (MH) – 68 (52-80). Физический компонент здоровья (Physical health – PH) равен 50,3 (45,4-54,6) баллов. Психологический компонент здоровья (Mental Health – MH) равен 47,2 (40,9-54,2). Отмечены возрастные и половые различия оценок качества жизни среди медицинских сестер.

### Список литературы

1. Афанасьева Е.В. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем // Качественная клиническая практика. – 2010. – № 1. – С. 36-38.
2. Каспрук Л.И. Организация профилактического направления в работе сестринского персонала, участвующего в оказании первичной медико-санитарной помощи населению // Медсестра. – Москва, 2013. – № 5. – С. 39-42.
3. Каспрук Л.И. Мониторинг социально-гигиенической характеристики первичного звена как фактор повышения качества медицинской помощи населению в Оренбуржье // Справочник врача общей практики. – Москва, 2014. – № 7. – С. 9-15.
4. Решетников А.В. Социальный портрет потребителя медицинских услуг в России в период перехода к рыночной экономике // Социологические исследования. – 2003. – № 1. – С.92–101.

5. Применение клинико-экономического анализа в медицине (определение социально-экономической эффективности); учебное пособие / А.В. Решетников, Н.Г. Шамшурина, В.М. Алексеева, А.Е. Кобяцкая, Т.Н. Жилина; под ред. А.В. Решетникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 179 с.
6. Решетников А.В. Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга (Часть IV) // Социология медицины. – Москва, 2011. – №2. – С. 3-10.