

**СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗА ЖИЗНИ ПАТРОНАЖНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР**

Маматкулов Б., Уразалиева И.Р.

**ПАТРОНАЖ ҲАМШИРАЛАРНИНГ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ ИЖТИМОЙ-ДЕМОГРАФИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

Маматкулов Б., Уразалиева И.Р.

**SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND LIFESTYLE OF PATRONAGE NURSES**

Mamatkulov B., Urazalieva I.R.

Ташкентская медицинская академия

**Мақсад:** меҳнат шароитлари, турмуш тарзи ва патронаж ҳамшираларнинг соғлиғи ва иш сифатига таъсир қилувчи бошқа омилларни ўрганиш. **Материал ва усуллар:** тадқиқотда 640 патронаж ҳамширалар қатнашди, уларнинг шароитлари ва турмуш тарзини ўрганиш сўров-интервью орқали амалга оширилди. Олинган маълумотлар, шунингдек, ишлаб чиқилган “Патронаж ҳамшираларининг турмуш тарзини ўрганиш бўйича сўровнома” махсус шаклига киритилди. **Натижалар:** тиббий ходимларнинг соғлиғи учун хавф омиллари, салбий таъсир кучлилиги жиҳатидан энг муҳим бўлган бу тиббиёт ходимлари ишининг ўзига хос психоэмоционал хусусиятлари билан боғлиқ бўлган ҳиссий стрессдир. **Хулосалар:** меҳнат унумдорлиги ва патронаж ҳамшираларнинг иш сифатини ошириш бўйича чора-тадбирларни шакллантиришда патронаж ҳамшираларнинг асосий аниқланган демографик, ижтимоий хусусиятлари ва турмуш тарзи омилларини ҳисобга олиш керак.

**Калит сўзлар:** патронаж ҳамширалар, меҳнат унумдорлиги, демографик ва ижтимоий хусусиятлар, ҳиссий стресс.

**Purpose:** to study working conditions, lifestyle and other factors affecting the health status and quality of work of patronage nurses. **Material and methods:** The study involved 640 patronage nurses, the study of the conditions and lifestyle of which was carried out through a survey-interview. The obtained data was also entered into the developed special form “Questionnaire for the study of the conditions and lifestyle of PMS”. **Results:** of the risk factors for the health of medical personnel, the most significant in terms of the strength of the negative impact is emotional stress associated with specific psycho-emotional characteristics of the work of medical workers. **Conclusions:** when forming measures to increase labor productivity and the quality of work of patronage nurses, it is necessary to take into account the main identified demographic, social characteristics and lifestyle factors of patronage nurses.

**Key words:** patronage nurses, labor productivity, demographic and social characteristics, emotional stress.

В последние годы в связи с реформами в здравоохранении не только в нашей стране, но и во всем мире резко возросла роль медицинской сестры. Изменились требования к профессиональной деятельности, патронажной сестринской практике и организации труда медицинских сестер.

В нашей стране создана современная система охраны населения медико-патронажной помощью [1]. В 819 сельских врачебных пунктах и 793 семейных поликлиниках с дневными стационарами работают 7 тыс. врачей общего профиля и более 16 тыс. патронажных медсестер [3].

Медико-патронажная служба в нашей стране отличается тем, что она предоставляется бесплатно, благодаря чему все слои населения полностью охвачены современной медико-профилактической помощью [2]. Уделяемое государством внимание развитию медико-патронажной службы способствует укреплению здоровья населения, повышению медицинской культуры в семьях, воспитанию здорового поколения. Определены соответствующие меры

для эффективной организации медико-патронажной службы [4-6].

Изучение демографических и социальных характеристик участников трудового процесса важно с точки зрения определения мотивационных принципов работника и целесообразности мероприятий по его стимулированию к повышению производительности труда, увеличению уровня его удовлетворенности процессом и результатами труда.

**Цель исследования**

Изучение условий труда, образа жизни и других факторов, влияющих на состояние здоровья и качество труда патронажных медицинских сестер.

**Материал и методы**

Источником информации для изучения различных социально-демографических характеристик у патронажных медицинских сестер явились данные социологического опроса медицинских сестер, проведенного в семейных поликлиниках г. Ташкента.

Для изучения социально-демографических характеристик патронажных медсестер применен

многоступенчатый метод формирования случайной выборочной совокупности (кластерный и стратифицированный отбор). В целом было отобрано 20 кластеров, в каждом кластере была проведена перепись медсестёр с использованием метода систематического случайного отбора, примерно 30 медсестёр на кластер. В исследовании участвовали 640 патронажных медицинских сестер. Изучение условий и образа жизни проводилось путем опроса-интервью медицинских сестер. Полученные данные также вносились в разработанную специальную анкету «Анкета изучения условий и образа жизни ПМС».

### Результаты исследования

Исследование социальной структуры участников трудового процесса в данном случае патронажных медицинских сестер важно для формирования стратегии совершенствования качества и эффективности их труда.

Не подвергается сомнению факт влияния пола работника на выраженность и структуру его мотиваций к выполнению трудовых обязанностей, однако, несмотря на равенство полов в занятии должностей патронажных медицинских сестер, по данным настоящего исследования, женщины занимали 100% должностей ПМС, в системе городского управления здравоохранением г. Ташкента.

Анализ гендерных различий выполнить не представляется возможным, и соответственно дальнейшее изучение социальных характеристик будет проведено в отношении работников только женского пола.

Средний возраст респондентов составил  $32,02 \pm 1,58$  года. Более  $\frac{2}{3}$  ( $70,2 \pm 1,8\%$ ) работающих патронажных медицинских сестер относится к средневозрастной когорте 21-39 лет.

Более половины ( $53,8 \pm 1,9\%$ ) опрошенных респондентов к моменту анкетирования относились к возрастной группе до 30 лет. Обращает на себя внимание малая структурная значимость возрастной когорты работников в возрасте 50 лет и старше ( $6,8 \pm 1,0\%$ ). В возрастной структуре патронажных медицинских сестер г. Ташкента преобладают работники молодых возрастов 20-39 лет, хотя они обладают высоким профессиональным потенциалом, но все же необходимо уделять особое внимание повышению их профессиональных знаний, что очень важно для изучаемой должности.

Семейное положение также отражается на жизненных приоритетах работника и его индивидуальных стимулах к производительности труда. В структуре брачных состояний преобладали работники, брачное состояние которых трактовалось как «замужем» ( $84,7 \pm 1,4\%$ ). Всего  $5,0 \pm 0,9\%$  патронажных медицинских сестер к моменту исследования были разведены. Каждая десятая патронажная медицинская сестра ( $10,3 \pm 1,2\%$ ) никогда не была замужем. Исследование связи брачного состояния с возрастом показало, что в молодой возрастной когорте до 20 лет 100% обследованных были не замужем. Еще одно характерной особенностью, выявленной при исследовании брачных состояний патронажных медицинских сестер, было то, что в следующей воз-

растной когорте 20-29 лет лишь  $1,6 \pm 0,5\%$  патронажных медицинских сестер были не замужними, что показывает менталитет, обычаи и традиции населения центрально-азиатских республик.

В старших возрастных группах брачное состояние «не замужем» было близко к нулю. Кроме того, обнаруживается отрицательная характерная связь между частотой встречаемости брачного состояния «разведена» и увеличением возраста работника (коэффициент корреляции  $r=0,76$ ) что свидетельствует о снижении вероятности данного состояния у патронажных медицинских сестер, принадлежащих к возрастной группе 50 лет и старше. То есть, чем старше возраст семейных женщин, тем чаще наблюдалась тенденция к устоявшимся и адаптированным супружеским отношениям.

Большинство опрошенных медицинских сестер к моменту исследования имели 2-3 беременности (78%) и 2-3 родов (84,5%), столько же было детей в семьях (81,8%). Исследованием было установлено, что более половины семей планируют иметь не более 3-х детей (50,2%), каждая десятая семья уже имеет 4 детей, семья, имеющие 5 детей, в исследовании не встречались, хотя были пятые беременности ( $1,72 \pm 0,5\%$ ) (таблица).

**Таблица**  
**Распределение ПМС по числу беременностей, количеству родов и числу детей в семье**

Признак	Количество				
	1	2	3	4	5
Беременность	$5,4 \pm 0,9$	$23,2 \pm 1,7$	$54,8 \pm 2,1$	$14,9 \pm 1,5$	$1,7 \pm 0,5$
Роды	$5,5 \pm 0,9$	$30,4 \pm 1,9$	$54,1 \pm 2,1$	$10,0 \pm 1,2$	-
Число детей	$8,9 \pm 1,0$	$31,6 \pm 1,9$	$50,2 \pm 2,0$	$9,3 \pm 1,1$	-

В настоящее время ташкентская семья (служащие) в основном планируют иметь в семье 2-3 детей. Причина этого, как объясняют патронажные медицинские сестры, занятость на работе, в семье, а также низкая заработная плата, хотя последняя играет не главную роль при выборе числа детей в семье.

Одним из мотивирующих факторов современного работника являются жилищные условия и условия работы.

Для оценки жилищных условий мы изучили все параметры объекта: жилплощадь (кв. м), принадлежащая на одного человека, количество комнат, санитарно-гигиеническое состояние и содержание жилищных условий. Результаты исследования показали, что незначительная часть (3,6%) семей проживает в условиях, где на одного человека, приходится менее трех кв. м, 60,9% – от 3 до 9 кв. м, 28% – до 15 кв. м. Все обследованные семьи обеспечены центральным отоплением, канализацией, газом, холодной водой, 98,6% семей имеет горячую воду в квартире или в доме. Следует отметить, что в отличие от характеристик жилищных условий, на рабочем месте патронажные медицинские сестры отмечают наличие центрального отопления, канализации, горячей и холодной воды. Оценка жилищных условий

проводилась по системе шкалой балльной оценки, разработанной Б.М. Маматкуловым.

29,5% патронажных медицинских сестер проживают в наиболее благоприятных жилищных условиях, 66,1% – в благоприятных жилищных условиях и лишь 4,4% – в удовлетворительных жилищных условиях. Респондентов, проживающих в неудовлетворительных жилищных условиях, в нашем исследовании не выявлено.

Участие патронажных медицинских сестер в формировании основ здорового образа жизни, как своего, так и ближайшего окружения, в пропаганде здоровья созданию у населения позитивной мотивации на здоровье и деятельность, его обеспечивающую, возможно лишь при понимании каждым медицинским работником необходимости соблюдения правил здорового образа жизни.

В связи с этим представляется интересным выявление отношения патронажных медицинских сестер к здоровью как определенной ценности: на поведенческом уровне, предполагающем его реализацию в образе жизни; определяющем место здоровья в личной иерархии ценностей.

Рациональное питание составляет основу здорового образа жизни. Требования к нему слагаются из требований к пищевому рациону, режиму, характеру питания и условиями приема пищи. При изучении режима питания выяснилось, что 55,2% респондентов имели двухразовый приём горячей пищи, 40,8% – одноразовый, 4,4% – более трех раз в день. Не соблюдали рациональный режим питания 22,9% патронажных медицинских сестер, которые связывали данный факт с неудобным графиком работы и отсутствием условий нормального приема пищи на рабочем месте.

При изучении пищевого рациона патронажных медицинских сестер выяснили, что рацион 75,2% респондентов отличается разнообразием, 24,8% респондентов отметили в большинстве случаев однообразное питание. При дальнейшем анализе данного блока вопросов оказалось, что в ежедневном рационе патронажных медицинских сестер, питающихся однообразно, в основном преобладали хлебобулочные и макаронные изделия. Как известно, преобладание углеводистой модели пищевого рациона с возрастом может привести к развитию заболеваний аккумуляционного генеза, ожирению, повышению уровня холестерина, артериального давления, а при отсутствии изменений в рационе питания – и к возникновению более серьезных проблем со здоровьем.

Анализ пищевых привычек патронажных медицинских сестер показал, что 15,6% из числа обследованных употребляют соленую пищу, 37,8% в ежедневном рационе предпочитают вареную, 34,5% – жирную пищу. В нашем исследовании 55,8% патронажных медицинских сестер нерегулярно и в недостаточном количестве включали в свой ежедневный рацион свежие овощи и фрукты.

Известно, что Всемирная организация здравоохранения рекомендует в ежедневный рацион не менее 400 г свежих овощей и фруктов (не считая картофе-

ля). Низкое содержание в пищевом рационе овощей и фруктов ведет к снижению защитных сил организма.

Важным аспектом здорового образа жизни, безусловно, является физическая активность человека. Из всех обследованных лишь 15,2% занимались утром физической культурой и выполняли гимнастические упражнения.

В ходе исследования 49,4% опрошенных патронажных медицинских сестер указали на то, что соблюдают режим труда и отдыха. Режим сна соблюдали 80,6% участников опроса, каждый пятый (19,4%) респондент не соблюдает режим сна.

Анализ нашего исследования показал, что для различных возрастных групп патронажных медицинских сестер причиной недосыпания являлись домашняя работа (невестка) (46,2%), воспитание детей (31,6%), неудобный график работы (9,9%), увлечение телепередачей (сериал) (6,8%), психоэмоциональный стресс (5,5%).

Изучение времени, выделяемого участниками опроса для домашней работы, показало, что более 2-х часов ею занимаются 52,2% опрошенных, более 3-х часов – 18,6%, причем, чем моложе возраст (20-39 лет) респонденток, тем больше времени они затрачивают на выполнение домашней работы, выполняя обязанности невестки. По итогам опроса установлено, что половина (55,0%) респонденток уделяют воспитанию ребенка более 2-х часов, 15,5% – более 3-х часов. Следует отметить, что 67,1% патронажных медицинских сестер предпочитали свой отпуск проводить в спокойной домашней обстановке, среди близких.

Семья играет большую роль в формировании поведения подрастающего поколения. Одним из негативных факторов, влияющих на здоровье, особенно детей, является курение и пассивное курение. По данным нашего исследования, на момент опроса не курили 98,6% опрошенных, 1,4% имели эту вредную привычку. Однако 54,8% респондентов были пассивными курильщиками (один из членов семьи курит).

Дальнейшее изучение вредных привычек среди патронажных медицинских сестер показало, что не употребляют спиртные напитки 90,9% респондентов, употребляют спиртные напитки 9,1%, но только по праздникам и в небольших количествах.

В структуре факторов образа жизни, имеющих наибольшее влияние, были названы психоэмоциональные стрессы. Исследование распространенности данного фактора риска в изучаемой профессиональной группе показало, что 94,8% анкетированных психологический климат семьи считают благоприятным, лишь 5,2% обследованных указали на наличие стрессовых ситуаций в семье. Эти показатели были несколько иными на работе. Так, если 78,3% респондентов указывали на хорошую обстановку в коллективе где они работают, то 21,7% из них отметили наличие стрессовых ситуаций и плохой психологический климат в коллективе.

Невнимание руководства к вопросам взаимоотношения членов коллектива может привести к их демотивации, которая внешне выражается через



растерянность, раздражение, демонстративное поведение, закрытость, избегание руководителя, разочарование, потерю готовности к сотрудничеству, что незамедлительно ведет к снижению результативности деятельности всей организации.

Поэтому проблема изучения и формирования психологического климата в коллективе является актуальной для организаторов, в том числе и сестринского дела. Поняв и создав механизм формирования дружелюбного коллектива, руководители смогут эффективно управлять персоналом.

Одним из факторов образа жизни является поведение людей к системе здравоохранения их доверительное отношение при обнаружении отклонений в своем здоровье, своевременное обращение в лечебно-профилактические учреждения. По характеру своей работы патронажные медицинские сестры должны быть не только пропагандистами в этой области, но и сами должны быть примерами и соблюдать основные правила поведения по отношению к здоровью других и к своему здоровью.

При изучении мнения патронажных медицинских сестер об отношении к медицинским осмотрам 72,5% из них указали на удовлетворительное отношение к профилактическим медицинским осмотрам. Из всех обследованных респондентов более половины (52,3%) в последние 2-3 года прошли полный медицинский осмотр, 30,8% прошли частичный, 16,9% не проходили профилактический медицинский осмотр. При возникновении у них острых заболеваний 45,2% респондентов в год один раз обращаются в ЛПУ, 31,4% – 2-3 раза, 8,1% – более 4-х раз, ни разу не обращались по поводу острых заболеваний 15,3%.

При хронических заболеваниях ни разу не обращаются к врачу в течение года 36,7% респондентов, 1 раз в год – 46,9%, 2-3 раза – 16,6%. Из всех обследованных в течение года 29,1% ни разу не получали листок нетрудоспособности, 38,3% – 1 раз, 17,0% – 2 раза, 7,8% – 3 раза, столько же – 4 раза.

Следует отметить, что из всех обследованных респондентов 31,7% считают себя здоровыми, 37,2% указывали то что, иногда болеют острыми заболеваниями, 21,2% часто болеют острыми заболеваниями, у 9,9% имеются хронические заболевания, но при этом они не обращаются к врачу.

#### Выводы

1. Изучение и анализ социально-демографических характеристик патронажных медицинских сестер выявили характерные для среднеазиатского региона и изучаемого контингента лиц особенности, которые должны учитываться при организации их деятельности и при проведении оздоровительных работ.

2. Из факторов риска для здоровья медицинского персонала наиболее значимыми по силе отрицательного воздействия является эмоциональный стресс, сопряженный со специфическими психоэмоциональными особенностями труда медицинских работников. Несмотря на высокую психоэмоциональную нагрузку, патронажные медицинские сестры не обладают стрессоустойчивостью и, что очень важно, не используют должные механизмы психологической саморегуляции.

3. Несмотря на понимание значимости ведения здорового образа жизни, в действительности существуют значительные расхождения между декларируемыми ценностями по сохранению здоровья и реально осуществляемыми патронажными медицинскими сестрами в повседневной жизни действиями. Осознавая ценность здоровья, лишь немногие патронажные медицинские сестры предпринимали практические шаги по его сохранению и укреплению.

4. Человек не сможет сохранить здоровье, если организм подвергается влиянию факторов риска, а лучший способ уберечь себя от болезней – следовать принципам здорового образа жизни. Следовательно, при формировании мероприятий по повышению производительности труда и качества работы патронажных медицинских сестер необходимо учитывать основные выявленные демографические, социальные характеристики и факторов образа жизни патронажных медицинских сестер.

#### Литература

1. Алимов А.В. Развитие первичной медико-санитарной помощи в Узбекистане: Достижения и проблемы: Аналитический обзор. – Ташкент, 2013. – С. 17-59.
2. Искандаров Т.И., Маматкулов Б. Санитария-статистик ва ижтимоий гигиеник тадқиқот услублари. – Тошкент, 1994. – 200 б.
3. ЛаМорт В., Маматкулов Б.М., Рахманова Н.А. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. – Ташкент, 2011. – 295 с.
4. Маматкулов Б. Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш. – Тошкент: Илм Зиё, 2014. – 576 б.
5. О мерах по совершенствованию организации деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи Республики Узбекистан: Постановление Президента Республики Узбекистан №2857 от 29.03.20017 г.
6. Положение о порядке проведения рейтинговой оценки эффективности деятельности центральных районных (городских) многопрофильных поликлиник, городских и сельских семейных поликлиник, сельских врачебных пунктов, а также врачебного и среднего медицинского персонала: Постановление Кабинета министров №718 от 13.09.2017 г.

#### СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗА ЖИЗНИ ПАТРОНАЖНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Маматкулов Б., Уразалиева И.Р.

**Цель:** изучение условий труда, образа жизни и других факторов, влияющих на состояние здоровья и качество труда патронажных медицинских сестер. **Материал и методы:** в исследовании участвовали 640 патронажных медицинских сестер, изучение условий и образа жизни которых проводилось путем опроса-интервью. Полученные данные также вносились в разработанную специальную анкету «Анкета изучения условий и образа жизни ПМС». **Результаты:** из факторов риска для здоровья медицинского персонала наиболее значимыми по силе отрицательного воздействия является эмоциональный стресс, сопряженный со специфическими психоэмоциональными особенностями

---

ми труда медицинских работников. **Выводы:** при формировании мероприятий по повышению производительности труда и качества работы патронажных медицинских сестер необходимо учитывать основные выявленные демографические, социальные характеристики и факто-

ров образа жизни патронажных медицинских сестер.

**Ключевые слова:** патронажные медицинские сестры, производительность труда, демографические и социальные характеристики, эмоциональный стресс.

