

# СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕДСЕСТЕР И УРОВЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

Н.А. Кошчева, Н.В. Туркина, канд. мед. наук, И.П. Королева

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

**Представлена клинико-демографическая характеристика медсестер, дан анализ состояния здоровья медсестер различных специальностей из учреждений амбулаторно-поликлинического профиля.**

**Ключевые слова:** медсестры, социальный статус, состояние здоровья.

**Состояние здоровья и проблема профессиональной заболеваемости медицинских работников приобретают сегодня все большую актуальность, а низкая оплата их труда зачастую заставляет работать без достаточного отдыха, что приводит к перенапряжению организма, отдельных органов и систем и как следствие – развитию заболеваний.**

Для анализа клинико-социально-демографических характеристик медсестер было выделено 3 группы в зависимости от профиля их работы.

В группу А вошли 85 медсестер, работающих в медицинских учреждениях амбулаторно-поликлинического профиля. Средний возраст этих работников составил  $36,73 \pm 1,1$  года, профессиональный стаж –  $14,95 \pm 1,1$  года при стандартном отклонении 10,85. На момент исследования все медсестры являлись сотрудниками практического здравоохранения, большинство (41,2%) из них – медсестры поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов (24,7%) – табл. 1.

Должность главной медсестры занимают 10,6% респондентов, старшей медсестры – 24,7%. Большинство медсестер (55 человек – 64,7%) не имеют руководящего статуса. Это совпадает с уровнем профессиональной подготовки. На момент исследования 54,1% респондентов состояли в браке, 25,9% были разведены и 17 (20%) относились к категории «холост/не замужем». Доля лиц, не имеющих детей, составила 25,0%, 32,9% имели 2 и более детей. С учетом t-критерия на 1 медсестру в группе А приходится  $1,0 \pm 0,94$  ребенка.

Что касается жилищных условий, то все медсестры этой группы обеспечены жильем, в том числе живут в коммунальных квартирах – 21,2%, 20,0% – в однокомнатных, из них 48,0% (8 человек) замужем и имеют 1 ребенка. 36,5% респондентов проживают в двухкомнатных квартирах, при этом 35,5% (n=31) – с родителями. 7,1% опрошенных живут в собственных домах и 15,3% – в трехкомнатных квартирах. 50,6% респондентов склонны характе-

ризовать свое материальное положение как хорошее. Оценки «неудовлетворительное» и «удовлетворительное» распределились практически одинаково (23,5 и 25,9% соответственно). 22 человека удовлетворены своей заработной платой и 20 человек считают, что могли бы зарабатывать больше.

Помимо оплаты труда, медсестрам было предложено оценить отдаленность работы от дома. Оказалось, что испытывают дискомфорт при поездке на работу 22,1% респондентов, а 77,8% склонны считать свой маршрут удобным.

Одним из критериев профессиональной успешности и стрессоустойчивости является состояние здоровья, его субъективная оценка. Анализ состояния здоровья показал, что в среднем на 1 медсестру группы А приходится  $1,92 \pm 0,053$  случая временной нетрудоспособности за год. При этом медсестры предпочитают не оформлять больничный лист по экономическим и производственным причинам. Опрошенные склонны оценивать состояние своего здоровья как удовлетворительное (среднее –  $2,08 \pm 0,05$ ), несмотря на то, что в анамнезе у каждой есть хроническое заболевание. Статистический анализ средних показателей распространенности хронических заболеваний в данной группе с использованием одновыборочного t-критерия дает результат  $0,859 \pm 0,056$ . При этом большая часть медсестер данной группы не соблюдают принципов здорового образа жизни – табл. 2.

Исходя из показателя субъективной удовлетворенности работой  $1,73 \pm 0,05$ , можно считать, что для медсестер амбулаторно-поликлинического профиля характерна удовлетворенность работой. В то же время приблизительно 1/3 опрошенных (25,9%) считают оплату труда неадекватной его объему. Поэтому медсестрам было

Таблица 1

## Распределение медсестер группы А по месту работы

Место работы	Число опрошенных	
	абс.	%
Диспансер	12	14,1
Поликлиника	35	41,2
Судебная медицинская экспертиза	4	4,7
Фельдшерско-акушерский пункт	21	24,7
Коммерческая медицина	13	15,3

Таблица 2

## Характеристика группы А (n=85); M+m

Показатель	Среднее	Стандартное отклонение
Возраст, годы	36,73±1,1	10,13
Стаж, годы	14,95±1,1	10,85
Частота временной нетрудоспособности	1,92±0,053	0,493
Число хронических заболеваний	0,86±0,056	0,515
Вредные привычки, курение	0,42±0,42	0,497
Вредные привычки, алкоголь	0,11±0,034	0,310
Вредные привычки, переедание	0,19±0,043	0,393
Другие вредные привычки	0,16±0,040	0,373
Субъективная оценка здоровья	2,08±0,05	0,493
Субъективная оценка удовлетворенности работой	1,73±0,054	0,497
Субъективная оценка уровня стресса	2,71 ±,143	1,317

Таблица 3

## Распределение медсестер группы В по месту работы

Место работы	Число опрошенных	
	абс.	%
Соматическое отделение	60	92,3%
Частная клиника	5	7,7%

предложено оценить свою профессиональную деятельность с точки зрения получаемого при этом стресса. 47,3% считают свою работу стрессогенной, у 21,0% возникли затруднения при ответе на этот вопрос. Периодически (иногда) испытывают стресс на работе 13 (14,4%) медсестер, редко – 22,8% и часто (ежедневно или несколько раз в неделю) – 12,3% (11 человек).

В группу В вошли 65 медсестер стационарных медицинских учреждений, их средний возраст – 31,95±1,054 года, профессиональный стаж в среднем – 11,52±1,034 года. Среди опрошенных преобладают (92,3%) медсестры соматических отделений различных профилей (табл. 3).

Должность главной медсестры занимают 4,6% респондентов, что значительно меньше, чем в группе А. Старшими медсестрами структурных подразделений клиник и стационаров работают 10 (15,4%) респондентов. 80% респондентов группы В работают постовыми, палатными и процедурными медсестрами. Анализ уровня профессиональной подготовки показал, что высшее образование, в том числе незаконченное, имеют 46,2% респондентов, а 53,8% – среднее профессиональное. При анализе семейного положения обнаружилось, что большая часть (58,5%) респондентов данной группы состоит в браке, 10,8% разведены и не замужем 30,8%. Из числа состоящих в браке и разведенных имеют детей 33 медсестры, у 27,7% – 1 ребенок от 0 до 7 лет, у 23,1% – 2 ребенка, у 1 медсестры 3 детей. В среднем с учетом t-критерия на 1 медсестру группы В приходится 0,78±0,11 ребенка, что меньше, чем в группе А.

Анализ жилищных условий показал, что подавляющее большинство опрошенных оценивают их как неудовлетворительные, причем 16% проживают в коммунальных квартирах, из них 1,54% имеют детей. Хорошими считают свои жилищные условия 15,4 и 6,2% медсестер, проживающих соответственно в трехкомнатных квартирах и собственных домах. Большинство опрошенных (61,5%; 40) оценивают свое материальное положение как хорошее. Число считающих свое материальное положение удовлетворительным, практически равно данному показателю в группе А, а неудовлетворительным – 4,6%. Из них 1,54% относятся к категории «холост/не замужем».

Число медсестер, испытывающих дискомфорт при поездке на работу и обратно приблизительно равно таковому в группе А – 21,5%. Большинство респондентов, а именно 51 (78,4%) человек считают удобным расположение места работы относительно места проживания. Таким образом, можно сказать, что при выборе места работы медсестры рассматриваемых профессиональных групп ориентируются в первую очередь на его близость к месту проживания и удобство схемы проезда. В данной профессиональной группе 9,2% опрошенных считают дорогу до работы и ее удаленность от дома дополнительным стрессовым фактором, влияющим на степень удовлетворенности профессиональной деятельностью.

Показатели удовлетворенности профессиональной деятельностью выглядят следующим образом: удовлетворены или частично удовлетворены 31,0 и 29,2% соответственно. Показатель субъективной удовлетворенности профессиональной деятельностью в среднем ниже, чем в группе А и составляет 1,64±0,068.

Респондентам группы В, как и группы А, было предложено оценить состояние своего здоровья. Большинство опрошенных (66,2%) считают его удовлетворительным и хорошим (24,6%). По результатам одновыборочного t-теста, средняя субъективная оценка здоровья в данной группе составляет 2,16±0,071, что соответствует удовлетворительному уровню и достоверно отличается от субъективной оценки здоровья в группе А (p<0,05). Средняя частота временной нетрудоспособности за год составляет в этой группе 1,81±0,08 (табл. 4). При этом в данной группе временная нетрудоспособность не возникла всего у 1 (1,5%) человека. У большей части респондентов (64,6%; 42) имелось 2 случая временной нетрудоспособности в год; 3 и более случая временной нетрудоспособности имели 6 (9,2%) человек.

Как и в группе А, в группе В оценивали наличие хронических заболеваний. В среднем на 1 медсестру группы В приходится 0,80±0,071 заболевания, имеющего хроническое течение. Не имеют хронических заболеваний 26,2% респондентов данной группы. Подавляющее большинство (69,2%; 45) медсестер стационаров и клиник имеют в анамнезе 1 хроническое заболевание. Среди хронических заболеваний преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) – 18,8%, на 2-м месте – заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) – 16,3% и на 3–4 – мочевыделительной системы (МВС).

Следует отметить, что для медсестер рассматриваемой группы, как и для медсестер амбулаторно-поликлинических учреждений, характерно самолечение. Медсестры избегают обращаться к специалистам в

случае болезни и не оформляют случай заболевания в установленном порядке. 60% респондентов в случае заболевания пользуются услугами коллег или занимаются самолечением. Данный показатель на 12,8% больше, чем в группе А. При этом 50 (76,9%) медсестер группы В, заболев, не оформляют больничный лист. Из них 18,8% мотивируют это тем, что не могут себе позволить этого по финансовым и/или производственным причинам («не хватает сестринского персонала», «некому работать», «невыгодно болеть»).

При изучении распространенности среди медсестер группы В вредных привычек обнаружилось, что курят и передают в большинстве случаев женщины, имеющие статус замужних (13,9 и 10,8% от числа таковых соответственно). При этом 11 респондентов этой группы не дали ответа на вопрос о наличии вредных привычек. Курят 40% опрошенных, «переедание» как вредную привычку отметили 16,9% респондентов, другие вредные привычки – 9 (13,8%), из них 2 конкретизировали, указав «игровые автоматы». Употребление алкоголя как вредную привычку отметили 8 (12,3%) из 65 опрошенных данной группы. При этом употребление алкоголя чаще 1–2 раз в месяц расценивается медсестрами группы В (40,0%) как норма поведения или «способ снятия напряжения».

Медсестрам группы В, как и группы А, было предложено оценить свою профессиональную деятельность с точки зрения воздействия стресса. На вопрос «Считаете ли Вы свою работу стрессогенной?» 56,9% респондентов ответили «Да». Из них 40,5% относятся к категории «состоящие в браке». Часто или постоянно подвергаются воздействию стресса на работе 21,5% опрошенных, редко – 27,7%, периодически или иногда – 15,4%. Не дали ответа на вопрос «Как часто Вы испытываете стресс на работе?» 35,4% респондентов. Исходя из этого, можно сделать вывод, что доля медсестер, испытывающих стресс на рабочем месте, в этой группе больше, чем в группе А (соответственно 47,3 и 56,9%).

Что касается реакций медсестер группы В на стрессовую ситуацию, то 50,7% не смогли четко охарактеризовать ответные реакции. Наиболее часто указываемыми патофизиологическими реакциями являются головная боль (в 13,9% случаев), тахикардия (10,8%), тремор конечностей (6,2%), гиперемия лица (7,7%). Психологические реакции на стресс распределились следующим образом: на 1-м месте – состояние тревоги (16,9%), далее идут раздражительность и снижение скорости реакций (по 4,6%), изменение настроения, плаксивость, гнев наблюдаются в 3,08% случаев. Среди поведенческих реакций преобладают неэффективные стратегии совладания – игнорирование ситуации (21,6%); у части респондентов ответной поведенческой реакцией на стресс является пассивность, отсутствие сопротивления (7,7%); 4,6% «спасаются» курением. И лишь 1 (1,5%) респондент указал, что в стрессовой ситуации он принимает активные меры по ее разрешению. Приведенные результаты подтверждают предположение о преобладании в арсенале средств борьбы со стрессом неконструктивных форм поведения и реакций, усиливающих эффект от воздействия стрессора, что может приводить к истощению эмоциональных ресурсов личности, к ее огрублению. Данные о причинах стресса при профессиональной деятельности представлены в табл. 5.

Таблица 4

**Характеристика группы В (n=65); M±m**

Показатель	Среднее	Стандартное отклонение
Возраст, годы	31,95±1,054	8,432
Стаж, годы	11,52±1,034	8,269
Частота временной нетрудоспособности	1,81±0,077	0,614
Число хронических заболеваний	0,80±0,071	0,614
Вредные привычки, курение	0,39±0,061	0,492
Вредные привычки, алкоголь	0,13±0,042	0,333
Вредные привычки, переедание	0,17±0,048	0,380
Другие вредные привычки	0,14±0,044	0,350
Субъективная оценка здоровья	2,16±0,071	0,570
Субъективная оценка удовлетворенности работой	1,64±0,068	0,545
Субъективная оценка уровня стресса	2,59±0,174	1,388

Таблица 5

**Причины стресса у медсестер группы В**

Фактор	Частота, %
Пациенты	18,5
Руководство	9,2
Коллеги	4,6
Конфликты	4,6
Несправедливая критика	10,8
Смерть пациента	6,1
Трудности в общении	16,9
Необходимость оказания экстренной помощи	10,8
Неквалифицированные действия врачей	3,0
Организация труда	7,7

Таблица 6

**Распределение медсестер группы С по месту работы**

Место работы	Число опрошенных	
	абс.	%
Гемодиализ	30	42,3
Операционный блок	13	18,3
Противотуберкулезный диспансер	9	12,7
Реанимация	12	16,9
Хоспис	7	9,9

В группу С вошла 71 медсестра отделений повышенного риска, средний их возраст – 33,24±0,08 года, профессиональный стаж – в среднем 12,33±0,09 года. Подавляющее большинство (42,3%) этих медсестер работают в отделениях гемодиализа (табл. 6).

Среди медсестер группы С большинство (85,9%; 61) не занимают руководящих должностей. Главными медсестрами работают 1,4% респондентов, что значительно меньше, чем в группах А и В, старшими медсестрами

Таблица 7

## Характеристика группы С (n=71); M±m

Показатель	Среднее	Стандартное отклонение
Возраст, годы	33,241±0,084	9,135
Стаж, годы	12,331±0,091	9,197
Частота временной нетрудоспособности	1,79±0,063	0,532
Число хронических заболеваний	0,76±0,076	0,643
Вредные привычки, курение	0,34±0,057	0,476
Вредные привычки, алкоголь	0,11±0,038	0,318
Вредные привычки, переедание	0,14±0,042	0,350
Другие вредные привычки	0,15±0,043	0,364
Субъективная оценка здоровья	2,21±0,063	0,532
Субъективная оценка удовлетворенности работой	1,75±0,063	0,527
Субъективная оценка уровня стресса	2,45±0,152	1,285

структурных подразделений – 9 (12,7%) человек. Высшее образование, в том числе незаконченное, имеют 15,5% респондентов, у подавляющего большинства (84,5%; 60) – среднее профессиональное образование.

При анализе семейного положения оказалось, что доля респондентов, состоящих в браке, составляет 50,7%. Разведенных 13 (18,3%) человек. 31,0% респондентов на момент исследования не состояли в браке. Не имеют детей 50,7% респондентов, из них доля медсестер, состоящих в браке, составляет 30,6%. Воспитывают по 1 ребенку 29,6%, у 13 (18,3%) – по 2 детей. К категории многодетных относится 1 медсестра (1,4%). По данным статистического анализа с учетом t-критерия, на 1 медсестру приходится 0,70±0,97 ребенка, что значительно меньше, чем в группах А и В.

Оценивая свои жилищные условия как хорошие и удовлетворительные 88,7% респондентов. 11,3% проживают в коммунальных квартирах, они склонны оценивать жилищные условия как неудовлетворительные.

Большинство медсестер (54,9%; 39) данной профессиональной группы оценивают свое материальное положение как хорошее; этот показатель несколько ниже, чем в группе В, и выше, чем в группе А.

Считают уровень заработной платы неадекватным объему и интенсивности рабочей нагрузки 14,1%. Большинство (71,3%) медсестер группы С устраивает маршрут «дом–работа–дом». Этот показатель приблизительно равен значениям в группах А и В (77,8 и 78,4% соответственно). Испытывают неудобства при проезде к месту работы и обратно 19,7% респондентов. Субъективная оценка удовлетворенности работой в среднем составляет 1,75±0,063, что приблизительно равно аналогичному показателю в группе А и выше, чем в группе В. Удовлетворены профессиональной деятельностью более половины респондентов (78,9%), не удовлетворены всего 3 (4,2%) человека, из них 2,8% работают в отделениях гемодиализа.

По данным статистического анализа с учетом t-критерия, субъективная оценка уровня здоровья в данной профессиональной группе составляет 2,21±0,063, что выше, чем в группах сравнения (табл. 7). Как удовлетво-

рительное оценивают свое здоровье 5,6% респондентов, но подавляющее большинство считают его удовлетворительным (67,6%). Хорошим склонны считать свое здоровье 26,8% респондентов данной группы, из них 10 работают в отделении гемодиализа, 5 являются реанимационными/операционными медсестрами и по 2 медсестры из противотуберкулезного диспансера и хосписа. 3 и более случаев временной нетрудоспособности в год отметили у себя 5,6% респондентов, у подавляющего большинства (67,6%) медсестер группы С – 1–2 случая временной нетрудоспособности в год. В сравнении со средними показателями групп А и В частота случаев временной нетрудоспособности в группе С ниже – 1,79±0,063. Доля медсестер, имеющих в анамнезе 1 хроническое заболевание, равна 62,0%. Не указали на наличие хронических заболеваний 32,4% медсестер данной профессиональной группы, что значительно превышает аналогичный показатель в группе В. Среди отмеченных хронических заболеваний лидируют заболевания ССС и ЛОР-органов – по 19,3%; на 2-м месте – заболевания нервной системы с поражением опорно-двигательного аппарата; доля заболеваний ЖКТ и МВС – по 15,4%; на последнем месте – заболевания эндокринной системы – 3,9%. За медицинской помощью обращаются 19,3% респондентов при каждом случае заболевания, 38,5% – в случае первично выявленного заболевания, 34,7% – никогда. Оформляют больничный лист в связи с временной нетрудоспособностью иногда, в зависимости от тяжести состояния 19,3% опрошенных в группе С и никогда – 61,6%. При этом 27% респондентов отмечают, что не могут позволить себе оформление отпуска в связи с временной нетрудоспособностью по финансовым и/или производственным причинам.

Анализ соблюдения принципов здорового образа жизни показал, что среднестатистические показатели распространенности вредных привычек среди респондентов данной профессиональной группы значимо не превышают таковые в группах сравнения (p<0,05) – см. табл. 7.

Среди указанных респондентами группы С вредных привычек следует отметить курение (33,8%), на употребление алкоголя указали 8 (11,3%) респондентов, на переедание – 14,1%. Наличие других вредных привычек отметили у себя 15,5% респондентов. Приведенные показатели ниже, чем в группе В. Таким образом, медсестры группы С стараются следить за состоянием своего здоровья и поддерживать его на оптимальном уровне, но при этом в случае заболевания предпочитают (63,4%) заниматься самолечением, как и представители групп сравнения.

Показатель профессионального стресса ниже, чем в группах А и В. Из общего числа респондентов группы С только 5 оценивают уровень стресса на работе как высокий с постоянно действующим стрессовым фактором: 2,8% – медсестры реанимации и оперблока и 4,2% – медсестры гемодиализа (привести процент от общего числа респондентов группы). Подавляющее большинство опрошенных – 45,1% считают уровень воздействующего стресса незначительным (2 балла по шкале субъективных оценок).

Анализ клинико-социально-демографических характеристик исследуемого контингента проводился с использованием статистического пакета SPSS Statistics 17.0. Характер распределения полученных данных опреде-

**Сводная таблица  
средних значений клинико-демографических характеристик медсестер (M±m)**

Показатель	Группа А (n = 85)		Группа В (n = 65)		Группа С (n = 71)	
	среднее	стандартное отклонение	среднее	стандартное отклонение	среднее	стандартное отклонение
Возраст, годы	36,73±1,1	10,13	31,95±1,054	8,432	33,241±0,084	9,135
Стаж, годы	14,95±1,1	10,85	11,52±1,034	8,269	12,331±0,091	9,197
Частота временной нетрудоспособности	1,92±0,053	0,493	1,81±0,077	0,614	1,79±0,063	0,532
Число хронических заболеваний	0,86±0,056	0,515	0,80±0,071	0,614	0,76±0,076	0,643
Вредные привычки, курение	0,42±0,42	0,497	0,39±0,061	0,492	0,34±0,057	0,476
Вредные привычки, алкоголь	0,11±0,034	0,310	0,13±0,042	0,333	0,11±0,038	0,318
Вредные привычки, переедание	0,19±0,043	0,393	0,17±0,048	0,380	0,14±0,042	0,350
Другие вредные привычки	0,16±0,040	0,373	0,14±0,044	0,350	0,15±0,043	0,364
Субъективная оценка здоровья	2,08±0,05	0,493	2,16±0,071	0,570	2,21±0,063	0,532
Субъективная оценка удовлетворенности работой	1,73±0,054	0,497	1,64±0,068	0,545	1,75±0,063	0,527
Субъективная оценка уровня стресса	2,71±1,43	1,317	2,59±0,174	1,388	2,45±0,152	1,285

лялся при помощи критерия Колмогорова–Смирнова. При нормальном распределении показателей в исследуемых группах для определения статистической значимости использовался t-критерий Стьюдента. Различия считались достоверными при уровне значимости  $p < 0,05$ . Средние значения клинико-демографических характеристик респондентов в группах выбора приведены в табл. 8.

#### Итоги количественного анализа

Гендерных различий не отмечено, все обследованные – женщины. Среди респондентов преобладают лица трудоспособного возраста –  $34,5 \pm 0,8$  года, имеющие опыт работы по специальности  $13,9 \pm 1,4$  года. Профессиональная деятельность респондентов достаточно разнообразна. В рамках исследования проанкетированы медсестры поликлинических и стационарных учреждений здравоохранения, работающие в государственных и частных системах здравоохранения, в различных отделениях, различающихся по специфике. Приблизительно половина медсестер, принявших участие в исследовании, на его момент состояли в браке и имеют детей. Приблизительно 50% респондентов продолжали повышать уровень своего профессионального обра-

зования и являлись студентами и/или выпускниками факультета высшего сестринского образования СПбГМА им. И.И. Мечникова. Более 80% респондентов – жители Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Среди причин, побуждающих медсестер к профессиональной деятельности, 2/3 опрошенных отметили «удовлетворение от выполняемой работы».

В то же время удовлетворенность оплатой труда по мере увеличения возраста и стажа работы уменьшается. Несмотря на удовлетворительную оценку собственного здоровья, наличие 1–2 хронических заболеваний и частоту случаев болезни более 3 раз в год, медсестрам свойственно не обращаться за специализированной медицинской помощью и оформлять листок нетрудоспособности. Более 1/3 респондентов от числа опрошенных указывают, что не могут позволить себе болеть в связи с невысоким уровнем материального положения.

Среди причин, способствующих развитию профессионального стресса, следует выделить:

- отношение к себе как к профессионалу и к своей профессиональной деятельности;
- удовлетворение/неудовлетворение результатами своей деятельности;
- отсутствие контроля за результатами деятельности;

- специфику профессиональной деятельности – работу с высоким риском заражения социально опасными для жизни инфекциями, с умирающими и тяжелооболоченными пациентами;
- организационные факторы: ночные и суточные дежурства, ненормированную нагрузку в течение рабочего дня, недостаточное материально-техническое оснащение, неэффективную систему оплаты труда;
- чувство социальной несправедливости, низкий социальный статус профессии (профессия непрестижная, «благодарности за старания ни от кого не дождешься»; подобные выражения свидетельствуют о значимости общественной оценки медсестринского труда для самих медсестер);
- стиль межличностного взаимодействия с коллегами, пациентами и руководством;
- образ жизни;
- уровень здоровья;
- уровень образования и возможности карьерного роста;
- конструктивный/неконструктивный стиль реагирования на воздействие стрессора.

Таким образом, вышеизложенное подтверждает результаты существующих исследований о зависимости уровня профессионального стресса от возраста, стажа, специфики профессиональной деятельности, занимаемой должности и уровня образования. Наибольшая интенсивность профессионального стресса характерна для медсестер отделений повышенного риска (гемодиализ, оперблок, реанимация, хоспис). У медсестер со стажем более 15 лет определяется выраженное профессиональное выгорание.

#### Рекомендуемая литература

Туркина Н.В., Королева И.П. Зарисовки некоторых характеристик современного медсестринского персонала // Труды Международной научно-практической конференции 27–28 апреля 2005 г. «Сестринское дело и высшее сестринское образование в XXI веке. Проблемы и перспективы». – СПб, 2005.

Кощеева Н.А. Профессиональный стресс медицинских сестер: последствия и профилактика // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, 2007. – Т. XIV. – № 1. – С. 10–11.

Кощеева Н.А. Характеристики медицинских сестер, подвергающихся воздействию профессионального стресса // Значение развития сестринского дела в рамках национального проекта «Здоровье». Дистанционные образовательные технологии на факультетах ВСО: Труды IV Международной науч.-практич. конф. – СПб., 2007.

Туркина Н.В., Королева И.П., Кощеева Н. А. Портрет современного медсестринского персонала // Сборник материалов III Всероссийского съезда средних медицинских работников. – СПб., 14–16 декабря 2008 г.

Кощеева Н.А., Соловьева С.Л. Здоровье медицинских сестер как критерий профессиональной стрессоустойчивости // Материалы Научно-практической конференции 24–30 апреля 2009 г. «Исследования по приоритетным направлениям в медицине и биологии». – СПб., 2009. – С. 120–121.

#### SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF NURSES AND THE LEVEL OF OCCUPATIONAL STRESS

N.A. Koshcheyeva, N.V. Turkina, I.P. Koroleva

I.I. Mechnikov Saint State Medical Academy

**The paper gives the clinical and demographic characteristics of nurses and analyzes the health status of nurses of various specialties from outpatient facilities.**

**Key words:** nurses, social status, health status.