

## СОЦИОЛОГИЯ ТРУДА И ПРОФЕССИЙ

УДК 316.344; 316.4

### **Психосоциальные факторы риска в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала\***

*Н. А. Акимова, Е. А. Андриянова, Р. Ю. Девличарова, Е. Н. Медведева*

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.Разумовского,  
Российская Федерация, 410012, Саратов, ул. Б.Казачья, 112

**Для цитирования:** *Акимова Н. А., Андриянова Е. А., Девличарова Р. Ю., Медведева Е. Н.* Психосоциальные факторы риска в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2018. Т. 11. Вып. 4. С. 420–438. <https://doi.org/10.21638/spbu12.2018.403>

В статье осуществляется анализ факторов психосоциального риска и их восприятия в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала, работающего в отделениях с высокой степенью летальности пациентов. Основываясь на конструктивистской методологии, разработанной в рамках социологии восприятия рисков, авторы предлагают определение профессионального риска как социального конструкта, обусловленного как объективными, так и субъективными факторами, которые являются следствием осуществления профессиональной деятельности, организации труда и специфики системы здравоохранения. Через призму данного определения рассматривается психосоциальный риск здоровья и его факторы. Исследование проводилось на базе онкологических диспансеров Саратова и Энгельса, а также онкологических отделений лечебно-профилактических учреждений Саратова. Для реализации поставленной цели в работе использован метод социологического опроса на основе разработанной анкеты «Показатели здоровьесбережения среднего медицинского персонала в его профессиональной деятельности», а также методика К.Маслач и С.Джексон «Опросник выявления эмоционального выгорания МВІ». В опросе приняли участие 362 респондента. Результаты проведенного исследования показали, что для большинства медицинских сестер характерен низкий уровень эмоционального выгорания. В качестве наиболее значимых факторов психосоциального риска медицинские сестры воспринимают повышенную психофизиологическую утомляемость, напряженный

\* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-013-01154А.

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2018

монотонный труд, стресс, профессиональное положение, низкую заработную плату, отсутствие правовой защиты. Для минимизации рисков медицинские сестры формируют собственные практики или используют институциональные механизмы. Полученные выводы подчеркивают важность реализации профилактических мер в отношении факторов психосоциального риска в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала.

*Ключевые слова:* профессиональный риск, средний медицинский персонал, психосоциальные факторы риска, профессиональное выгорание.

## Введение

На текущем этапе развития российского общества одним из ключевых моментов комплексной, а главное — эффективной реализации приоритетных национальных проектов по направлениям «Здравоохранение» и «Демография» является объективная оценка здоровья трудовых контингентов с позиций профессионального риска. В указе Президента РФ от 07.05.2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.» [1] в качестве важнейших направлений деятельности обозначены ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь, а также оптимизация работы медицинских организаций, в том числе с точки зрения обеспечения кадрами.

С позиций медицины и гигиены труда оценка профессионального риска включает изучение факторов производственной среды и трудового процесса как источников возможного нарушения здоровья, установление количественных закономерностей возникновения профессиональной заболеваемости и разработку механизмов ее предупреждения. Такой подход зафиксирован в определении профессионального риска, предложенном Всемирной организацией здравоохранения и закрепленном в законодательных документах Российской Федерации [2–3].

Если обратиться к этимологии понятия «профессиональный риск», то оно имеет английское происхождение. *Occupational risk* означает:

- а) случайную опасность для наемного работника, занятого на работе у того или иного работодателя;
- б) потерю в существенных, общественно значимых размерах профессиональной трудоспособности из-за травмы или заболевания, вызванных исключительно характером наемного труда (работы) [4].

В данном исследовании понятие «риск» применительно к профессиональной деятельности предполагает как объективные, так и субъективные стороны, именно поэтому его не следует отождествлять с опасностью. Опасность содержит в себе только объективные аспекты, являясь в то же время составляющей риска, и может быть осознаваемой и неосознаваемой (например, стихийное бедствие) [5]. Профессиональная деятельность, осуществляемая субъектами социального действия, предполагает использование понятия «социальный риск» относительно возможных неблагоприятных последствий в результате сознательных действий, выполняемых субъектами труда. Субъективные и объективные детерминанты, предполагающие вероятность столкновения с риском, генерируют факторы риска [6].

Научные исследования в сфере рисков здоровья среднего медицинского персонала, возникающих в процессе профессиональной деятельности, позволяют выделить определенные группы факторов риска [7–8]:

1. Социально-психологический фактор характеризуется наличием утомления, напряженности во время трудового процесса; в результате появляется снижение работоспособности, что приводит к эмоциональному выгоранию и иногда к деформации личности.
2. Санитарно-эпидемиологический фактор (лекарственные препараты, моющие и дезинфицирующие вещества, загрязнение воздуха в помещениях для работы).
3. Химический фактор связан с взаимодействием с различными химическими веществами, что приводит к физиологическим изменениям в организме.
4. Биологический фактор (риск заражения различными инфекциями).
5. Физический фактор (несчастные случаи, травмы, порезы, проколы).
6. Преформированный фактор связан с облучением медицинских сестер электромагнитными токами и полями.
7. Постуральный фактор (нарушения, связанные с заболеваниями опорно-двигательного аппарата).

Средний медицинский персонал представляет собой самую многочисленную профессиональную группу в системе здравоохранения. В программе развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010–2020 годы указывается, что «в системе здравоохранения работает более 1336,1 тыс. специалистов со средним медицинским образованием». Укомплектованность сестринским персоналом составляет 69,7%; при этом отмечается достаточно низкое соотношение «врач — средний медицинский персонал» (1:2,2). Несмотря на ежегодную подготовку значительного числа лиц со средним медицинским образованием отсутствует положительная динамика количественного увеличения среднего медицинского персонала [9]. В 2017 г. по данным Министерства здравоохранения РФ «в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России и органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, в сфере охраны здоровья работало 548 414 врачей и 1 266 181 средний медицинский работник» [10].

Одной из проблем современной медицинской помощи является рост численности представителей старшей возрастной группы в сестринской профессии и отток молодых кадров. В докладе Всемирной организации здравоохранения «A Universal Truth: No health without a workforce», сделанном на форуме по кадровым ресурсам здравоохранения в 2013 г., прогнозируется, что в 2035 г. в мире не будет хватать 12,9 миллионов работников здравоохранения [11].

Увеличение геронтологической группы среди медицинских сестер [12], характеризующейся вынужденной социальной траекторией «подработки к пенсии», эксплицирует проблемы профессиональной деформации сестринской службы и представляет собой серьезную социальную угрозу. В связи с низкой экономической привлекательностью [13] сестринской профессии и недостаточным вниманием государства к санитарно-бытовому и лечебно-профилактическому обслуживанию медицинских работников снижается интерес молодых специалистов к профессии медицинской сестры, уровень их профессиональной мотивации для работы в се-

стринской службе. В соответствии с докладом Минздрава заработная плата среднего медицинского персонала увеличилась с 19,3 до 30,2 тыс. руб.; за 2017 г. всего 1993 человека из числа лиц среднего медицинского персонала были обеспечены жильем. Это составляет менее 0,2 % от общего числа занятых в сфере здравоохранения.

В значительной степени риски профессиональной деятельности присутствуют в работе среднего медицинского персонала онкологических, реанимационных, инфекционных, психиатрических отделений, а также службы скорой помощи.

Цель настоящего исследования заключается в описании восприятия медицинскими сестрами факторов психосоциального риска здоровья, то есть составляющих психосоциального фактора риска. Особое внимание уделяется тем аспектам, которые влияют на возникновение ситуаций высокого напряжения: состояния тревожности, стрессы, тяжелый труд, психологическая атмосфера в коллективе, завышенные требования руководства.

Объектом исследования являются медицинские сестры, осуществляющие профессиональную деятельность в онкологических диспансерах и отделениях ЛПУ. Предметом исследования выступают психосоциальный риск и его факторы, оказывающие влияние на здоровье медицинских сестер.

Таким образом, научную и практическую значимость приобретает достоверное знание об условиях и особенностях профессиональной практики медицинских сестер как профессиональной группы в структуре здравоохранения и в частности среднего медицинского персонала онкологических отделений.

## **Теоретические основания исследования**

Проблемным полем изучения факторов профессионального риска среднего медицинского персонала выступает в данной работе социология медицины. В рамках социологии медицины профессиональные риски среднего медицинского персонала можно проанализировать как системный элемент института медицины во всей совокупности порождающих его связей и отношений.

В зарубежной научно-исследовательской литературе по проблеме профессиональных рисков, которым подвергается на рабочем месте медицинский персонал, в частности, медицинские сестры, внимание обычно сосредоточено на рисках, связанных с несчастными случаями, возникающими из-за контакта с биологическими материалами: проколами, порезами, брызгами и т.п. (Н. Kim, D. Kriebel, M. M. Quinn, L. Davis) [14–15].

Значительное внимание уделяется конкретным факторам риска, которые присутствуют в ежедневной трудовой деятельности данной профессиональной группы: инфицированию, постуральным нарушениям и заболеваниям опорно-двигательного аппарата, физическим, химическим, экологическим факторам риска, воздействию ионизирующего излучения — в зависимости от того, в каком отделении трудятся медицинские сестры (R. Xelegati [и др.]) [16].

В современной социологии медицины в России также сложилась достаточно устойчивая традиция исследования отдельных факторов риска в контексте изучения самосохранительного поведения, осуществлявшегося в 1980-х гг. под руководством А.И. Антонова [17–18]. Подобные исследования позволили выявить воз-

действие конкретных факторов риска на структуру заболеваемости и ее характер, в частности анализировались вопросы социально-экономических факторов риска и их взаимосвязи с психическими и физиологическими заболеваниями в отдельных социальных группах [19].

В отношении изучения рисков в здравоохранении можно выделить два основных направления. Первое — управление рисками (риск-менеджмент) для обеспечения качества медицинской помощи, предупреждения медицинских дефектов и врачебных ошибок, защиты прав и здоровья пациентов. Это направление нашло отражение в работах В. З. Кучеренко и В. А. Сучкова [20], С. Д. Гаврилова [21], В. М. Боева [22], Р. М. Римашевской [23].

Данное направление обусловлено тем, что научно-технический прогресс в современной медицине повышает роль человеческого фактора и возможных негативных последствий медицинских вмешательств. Управление рисками в современном здравоохранении необходимо для обеспечения качества медицинской помощи, которая связана с собственным физическим, психологическим здоровьем и социальным благополучием медицинских работников.

Второе направление — анализ конкретных факторов риска в профессиональной деятельности медицинских работников (врачей, среднего и младшего медицинского персонала), чей труд ежедневно сопряжен с определенными опасностями. Данное направление отражается в исследованиях С. А. Бабанова [24], Е. В. Батановой [25], Р. В. Гариповой [26], А. В. Киселева [27], С. И. Бояркиной и Г. М. Бояркина [28].

Значительное число работ зарубежных и отечественных исследователей посвящено изучению влияния психосоциальных факторов риска как на здоровье медицинских работников, так и на профессиональную деятельность в целом. Представляется, что именно эти факторы могут определять оценку профессии со стороны молодежи, выбирающей сферу будущей профессиональной деятельности.

В рамках обозначенной проблематики зарубежные исследователи анализируют такие составляющие психосоциального риска, как профессиональный стресс и выгорание (Т. Freimann, Е. Merisalu, М. Р. Bolivar, Т. А. Samila, L. Р. Kiarelle) [29–31].

Стресс является одним из главных факторов психосоциального риска, специфика которого связана с повышенной напряженностью профессиональной деятельности, постоянным характером взаимодействия с пациентами, особенностями профессионального положения и организации процесса сестринского труда. Профессиональная группа среднего медицинского персонала, как отмечают многие исследователи, подвергнута высокому уровню давления и стресса.

Последние данные European Risk Observatory говорят о том, что от 50 до 60 потерянных рабочих дней связаны с феноменом стресса [32]. Национальный институт профессиональной безопасности и здоровья в США (National Institute for Occupational Safety and Health) определяет профессиональный стресс как вредные физические и эмоциональные реакции, которые возникают вследствие несоответствия профессиональных требований возможностям, ресурсам или потребностям специалиста [33].

Анализ факторов, формирующих профессиональный стресс и определяющих эффективность профессиональной деятельности среднего медицинского персонала, представлен в работах Е. А. Левковой и др. [34], Е. Л. Николаева [35], К. П. Бер-

дниковой и Л. А. Лазаревой [36]. Исследуя уровень стресса медицинских работников и выявляя его причины и негативные последствия, авторы разрабатывают рекомендации с целью их устранения. В качестве причин профессионального стресса исследователи отмечают организацию труда, его высокую интенсивность и в целом специфику профессии.

Профессиональный стресс снижает качество работы, удовлетворение профессиональной деятельностью и благополучие работника, увеличивает количество дней нетрудоспособности и порождает личностную профессиональную стагнацию. В учреждениях здравоохранения профессиональный стресс является определяющим фактором снижения качества медицинской помощи, увеличения медицинских ошибок и финансовых затрат.

В последние несколько лет проблема профессионального выгорания и профессиональной деформации актуализировалась в российских исследованиях сферы организации здравоохранения, социологии медицины, социологии здоровья, психологии. Авторы многочисленных статей обращают внимание на проблему обоснования проецирования содержания профессиональной деятельности на состояние психического здоровья среднего медицинского персонала; преодоление синдрома эмоционального выгорания; определяющую роль личностных особенностей медицинских работников в связи с эмоциональным выгоранием; проблемы трудовой мотивации и эффективность труда данной группы работников [37–40].

В зарубежных исследованиях [41] выявлены определенные последствия и эффекты от воздействия психосоциальных факторов риска на медицинских сестер: экономические затраты (несчастные случаи на производстве, производительность труда, увольнения), проблемы со здоровьем (физические и психические недомогания, психосоматические расстройства), рабочее время (длительность смены, текучесть кадров), отношения с работодателем (удовлетворение от работы, контрпродуктивное поведение).

В последние несколько лет появились исследования, связанные с измерением восприятия медицинскими работниками воздействия профессиональных рисков на их здоровье (G. C. Subramanian, D. I. Giurgiu) [42–43]. Подобные исследования имеют огромный потенциал для повышения осведомленности о профессиональных рисках здоровья, связанных с охраной труда, а также для процесса регулирования и стандартизации обеспечения безопасности и гигиены на рабочем месте. Игнорирование профессиональных рисков и их восприятие медицинскими работниками является серьезным препятствием для управления рисками и их возможной минимизации.

## **Методология и методика исследования**

Методологической базой данной работы выступает рискологическая парадигма, определяющая риск как неотъемлемое сущностное свойство современного общества.

Объективистская (или реалистическая) трактовка риска предполагает, что риск — это объективная, отражающая определенные свойства сторона реальности. Согласно конструктивистской позиции для понимания риска необходимо учитывать социальные и культурные факторы. К. А. Гаврилов, описывая классификацию

социологических подходов к исследованию рисков в работах О. Ренна, приводит бинарную оппозицию объективизм-конструктивизм. При этом подразумевается, что в рамках объективизма риски понимаются как реальные наблюдаемые события, с точки зрения конструктивизма — социальные артефакты, создаваемые социальными институтами и социальными группами [44].

Поскольку в данном исследовании профессиональный риск связывается с сознательными действиями, выполняемыми субъектами труда, это позволяет рассматривать его с точки зрения конструктивистского подхода, то есть профессиональный риск в медицине — это социальный конструкт, детерминированный как объективными, так и субъективными факторами, которые являются следствием осуществления профессиональной деятельности, организации труда и специфики системы здравоохранения.

В рамках заявленной методологии авторы будут исходить из определения психосоциального риска, данного Международной организацией труда: «результат взаимодействия между содержанием работы, ее организацией и управлением, другими внешними и организационными условиями, с одной стороны, и компетенциями и потребностями работников — с другой. Они могут оказать опасное воздействие на здоровье работника через его восприятие и опыт и тяжесть болезненного состояния, вызванного ими» [45]. Факторы психосоциального риска, в свою очередь, — это условия, существующие в рамках трудовой ситуации, связанные непосредственно с организацией работы, ее содержанием и реализацией профессиональных задач, которые возникают вместе с возможностью положительного или отрицательного влияния на развитие трудовой деятельности и физическое, психологическое и/или социальное здоровье работника [41]. В том случае, если данные факторы негативно воспринимаются работниками, они становятся факторами риска и могут вызывать стресс, наносящий ущерб физическому, психическому и социальному здоровью людей.

Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе использован такой количественный метод, как анкетирование. Анкетный опрос проводился с сентября 2017 г. по март 2018 г. Выборка репрезентативная, методом контролируемого отбора. Генеральная совокупность респондентов представлена медицинскими сестрами Саратовской области, работающими в ЛПУ и отделениях с высоким уровнем летальности пациентов. На наш взгляд, выбор обусловлен тем, что данная категория респондентов является наиболее характерным примером для описания профессиональных факторов риска в работе сестринского персонала. Поскольку кадровый состав выбранных организаций достаточно константный, а исследование проводилось в течение шести месяцев, все респонденты смогли принять участие в опросе; отказов от участия в анкетировании не было.

Анкета включает четыре раздела, описывающих социально-демографические параметры респондентов, оценку условий труда, психологические особенности профессии и практики здоровьесбережения в деятельности медицинских сестер. В данном исследовании особое внимание уделяется социально-психологическому блоку вопросов, позволяющему раскрыть специфику оценки респондентами своего психологического состояния.

С целью изучения проблемы психоэмоционального отношения медицинских сестер к собственной профессиональной деятельности использована методика К. Маслач и С. Джексона «Опросник выявления эмоционального выгорания МВІ»

(1986 г.) в адаптации Н. Е. Водопьяновой и Е. С. Старченковой [46]. Данная методика предназначена для измерения степени выраженности профессионального выгорания в профессиях типа «человек-человек» по трем шкалам: «эмоциональное истощение», «деперсонализация», «профессиональные достижения». Согласно К. Маслач синдром профессионального выгорания — это синдром эмоционального истощения, деперсонализации и снижения личностных достижений, который может возникать среди специалистов, занимающихся разными видами «помогающих» профессий [47]. Ключевыми аспектами данного состояния являются эмоциональное истощение, чувство цинизма и пренебрежительное отношение к работе, ощущение низкой эффективности и отсутствие профессиональных достижений.

Исследование проводилось на базе онкологических диспансеров Саратова и Энгельса, а также онкологических отделений ЛПУ Саратова (в частности два отделения ГУЗ «Областная клиническая больница», два отделения ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 2 им. В. И. Разумовского», три отделения НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Саратов II ОАО «РЖД»»). Статистический анализ результатов исследования осуществлялся с использованием прикладных программ Microsoft Excel и пакета программ SPSS Statistics 11.0 for Windows.

Проект исследования был одобрен этическим комитетом Саратовского государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского Минздрава РФ.

Объем выборочной совокупности составил 362 респондента: доверительная вероятность 95 %, доверительный интервал  $\pm 4,8$  %. Из них 343 респондента — женщины (93,6 %); 19 респондентов (5,2 %) — мужчины. 82 % опрошенных имеют среднее специальное образование ( $n = 297$ ). Более половины всех респондентов (51,4 %) находятся в возрастном диапазоне от 32 до 41 года ( $n = 186$ ). В среднем общий медицинский стаж у респондентов составляет 14 лет (табл. 1).

Таблица 1. Характеристика респондентов ( $n = 362$ )

Характеристика	n	%
<b>Пол</b>		
Мужской	19	5,2
Женский	343	93,6
<b>Возраст</b>		
22–31 год	98	27,1
32–41 год	186	51,4
42–55 лет	73	20,2
От 55 лет и выше	5	1,4
<b>Образование</b>		
Среднее специальное	297	82
Неоконченное высшее	20	5,5
Высшее	29	8
Нет ответа	16	4,4

Средний стаж работы в онкологическом отделении — 11 лет. 57,7 % респондентов отметили, что состоят в браке (n = 209). 250 медицинских сестер (69,1 %) указали в анкете, что имеют детей. Среди респондентов 172 (47,5 %) имеют должность палатной медицинской сестры, 36 (9,9 %) опрошенных работают в должности медицинской сестры процедурного кабинета, 49 (13,5 %) — дежурных медицинских сестер, 25 (6,9 %) занимают должность старшей медицинской сестры. Для 252 респондентов занятость в данном ЛПУ является основной (69,6 %). 90,1 % не имеют дополнительной работы вне данного учреждения (n = 326).

## Результаты исследования

Отвечая на вопрос о чувствах, которые медицинские сестры испытывают по отношению к своей профессии, респонденты среди приоритетных отметили интерес (n = 138, 38,1 %), удовлетворение (n = 99, 27,3 %) и гордость (n = 62, 17,1 %). Среднему медицинскому персоналу было предложено оценить личностно-профессиональные качества с точки зрения их значимости для профессиональной деятельности. Такое качество, как исполнительность, на первое место поставили более половины опрошенных (n = 220, 60,8 %). Для медицинских сестер является важным интерес к своей профессии (n = 214, 59,1 %). На третье место, согласно результатам исследования, респонденты поставили ответственность (n = 213, 58,8 %). Также, по мнению опрошенных, к важным для профессии медицинской сестры онкологического отделения личностным качествам можно отнести милосердие (n = 193, 53,3 %), коммуникабельность (n = 178, 49,2 %) и самостоятельность (n = 173, 47,8 %). В соответствии с представлениями медицинских сестер усовершенствования прежде всего требуют такие качества, как выносливость: 124 (34,3 %) респондента считают, что данное качество развито у них недостаточно.

Согласно полученным данным, 162 человека (44,8 %) отмечают, что изредка испытывают негативные психологические состояния в течение рабочей смены, 84 (23,2 %) медицинские сестры постоянно испытывают негативные психологические состояния, если со стороны руководства возникают необоснованные требования, 56 (15,5 %) респондентов постоянно испытывают негативные психологические состояния, если выдается тяжелая смена.

Отвечая на вопрос «Что вызывает у Вас наиболее сильную тревогу и беспокойство в Вашей ежедневной профессиональной деятельности?» 112 человек (30,9 %) отметили психофизиологическую утомляемость, 90 (24,9 %) — опасность эмоционального выгорания. 61,3 % респондентов указали, что наименьшее беспокойство они испытывают по поводу негативного воздействия преформированных факторов (n = 222, 61,3 %) (табл. 2).

Ответы респондентов на вопрос «Какие факторы профессиональной деятельности оказывают негативное влияние на Ваше здоровье?» распределились следующим образом: ведущую роль играет психоэмоциональная напряженность (n = 128, 35,4 %). На втором месте среди негативных факторов оказался напряженный и монотонный труд (n = 96, 26,5 %). Далее следуют такие факторы, как тяжелые пациенты (n = 90, 24,9 %), неблагоприятная психологическая атмосфера в коллективе (n = 59, 16,3 %), график работы (n = 50, 13,8 %), завышенные требования руководства (n = 44, 12,2 %).

Таблица 2. Факторы риска здоровью, вызывающие беспокойство среднего сестринского персонала (n = 362)

Факторы профессионального риска	%
Психофизиологическая утомляемость	30,9
Эмоциональное выгорание	24,9
Воздействие токсичных лекарственных препаратов	11,6
Заражение гемоконтактными инфекциями	8,3
Неблагоприятные санитарно-эпидемиологические воздействия	7,2
Негативное воздействие преформированных факторов	3,6
Другое	4,1

При этом респонденты испытывают тревогу в отношении профессионального положения медицинской сестры в системе здравоохранения в связи с низкой заработной платой (n = 259, 71,5 %) и отсутствием правовой защиты (n = 142, 39,2 %).

Преодолеть негативные последствия профессионального стресса медицинским сестрам помогают созданные руководством ЛПУ условия. Например, в своих ответах 133 респондента (36,7 %) указали, что имеют доступ к комнатам отдыха, которые располагаются в ЛПУ, еще 187 респондентов (51,7 %) могут получить психологическую поддержку, обратившись к профессиональному психологу, работающему в том же ЛПУ. Однако в рабочее время медицинские сестры часто используют и собственные способы справиться со стрессом и психоэмоциональными перегрузками. Так, 196 (54,1 %) респондентов отметили, что пьют чай/кофе, чтобы справиться с усталостью во время работы, а 149 медицинских сестер (41,2 %) общаются с коллегами.

Пытаясь совладать с профессиональным стрессом, 187 респондентов (51,7 %) обсуждают свои переживания с коллегами, 101 респондент (27,9 %) делятся переживаниями с семьей.

Во внерабочее время медицинские сестры также стремятся восстановить свое психоэмоциональное состояние доступными им способами. 118 респондентов (32,6 %) принимают контрастный душ, чтобы справиться со стрессом, 192 (53 %) общаются с семьей, друзьями.

Свой досуг медицинские сестры онкологического отделения стараются проводить достаточно активно, в основном используя возможность для того, чтобы сменить сферу деятельности: 137 респондентов (37,8 %) чаще всего проводят время на даче/природе, 145 из числа опрошенных (40,1 %) общаются с друзьями, 141 (39 %) — смотрят телевизор. Тем не менее у большинства медицинских сестер свободное время уходит на домашние дела (n = 247, 68,2 %).

В анкете медицинским сестрам было предложено провести ранжирование жизненных ценностей по степени их значимости (табл. 3). В результате респонденты на первое место поставили ценность здоровья (n = 315, 87 %), второй по значимости является семья (n = 290, 80,1 %), на третьем месте оказались дети (n = 267,

73,8%), на четвертом — материальный достаток (n = 261, 72,1%), на пятом — родители (n = 245, 67,7%).

**Таблица 3. Ранжирование ценностей по степени значимости (n = 362)**

№ п/п	Ценность	%
1	Здоровье	87,0
2	Семья	80,1
3	Дети	73,8
4	Материальный достаток	72,1
5	Родители	67,7
6	Любовь	18,5
7	Безопасность	14,4
8	Социальная справедливость	12,7
9	Образование	11,6
10	Профессиональная карьера	8,3
11	Бескорыстие, взаимопомощь	5,5

Для определения интегрального уровня выгорания медицинских сестер онкологического отделения использована методика К. Маслач и С. Джексон «Опросник выявления эмоционального выгорания МВІ» (адаптация Н. Е. Водопьяновой и Е. С. Старченковой). По итогам проведенного опроса были получены следующие результаты: у 123 испытуемых (34%) отмечается низкий уровень эмоционального истощения; у 174 опрошенных (48%) отмечается средний уровень эмоционального истощения; у 65 медицинских сестер (18%) — высокий уровень эмоционального истощения, то есть наблюдается значительное снижение эмоционального фона. У 90 человек (24,9%) отмечается низкий уровень деперсонализации; 156 участвовавших в исследовании продемонстрировали (43%) средний уровень деперсонализации; у 116 человек (32,1%) отмечается высокий уровень деперсонализации, то есть деформации в отношениях с другими людьми. В одних случаях это может быть повышение зависимости от окружающих, повышение значимости внешних оценок. В других — усиление негативизма, циничность установок и чувств по отношению к субъектам профессиональной деятельности. По результатам исследования 148 медицинских сестер (40,9%) показали низкий уровень редукции профессионализма, 93 (25,7%) — средний уровень, 121 испытуемый (33,4%) — высокий уровень. Редукция профессионализма проявляется в снижении самооценки, в занижении своих профессиональных достижений, в негативных установках по отношению к профессиональным возможностям или в ограничении обязанностей по отношению к субъектам профессиональной деятельности. В заключение необходимо отметить, что 221 респондент (61%) продемонстрировал низкий уровень

эмоционального выгорания, а у остальных медицинских сестер ( $n = 141$ , 39 %) — средний уровень.

## Выводы и обсуждение результатов

Цель данного исследования заключалась в том, чтобы проанализировать, каким образом средний медицинский персонал онкологического отделения воспринимает факторы психосоциального риска здоровья в рамках своей профессиональной деятельности. Важное значение в данном контексте приобретает проблема дефиниции понятий психосоциального риска здоровья медицинских сестер и его факторов, что, несмотря на повышенное внимание к указанному направлению со стороны отечественных исследователей, до сих пор не было реализовано в пространстве отечественной социологии здоровья. В работе авторы обратились к анализу восприятия следующих факторов психосоциального риска: состояния тревожности, стресс, тяжелый труд, психологическая атмосфера в коллективе, завышенные требования руководства.

Результаты исследования продемонстрировали, что 38,7% медицинских сестер, участвовавших в опросе, постоянно испытывают негативные психологические состояния в связи с завышенными требованиями руководства или по причине тяжелого труда, 44,8% участников исследования испытывают подобные состояния изредка. Полученные данные свидетельствуют о том, что почти весь средний медицинский персонал онкологического отделения подвергается воздействию психосоциального риска здоровья на рабочем месте. Среди возможных факторов большинство респондентов отметили психофизиологическую утомляемость и опасность эмоционального выгорания. Последнее положение не согласуется с выявленным низким и средним интегральным уровнем выгорания сотрудников.

Особое значение медицинские сестры придают таким профессиональным факторам, негативно влияющим на их здоровье, как психоэмоциональное напряжение и тяжелый монотонный труд. Тревогу средний медицинский персонал испытывает в связи с правовой незащищенностью и низкой заработной платой, что в целом характерно для работников, занятых в системе здравоохранения.

Минимизацию воздействия психосоциальных рисков медицинские сестры воспринимают в традиционном ключе — в виде доступных способов релаксации на рабочем месте и за его пределами. Наиболее часто используемые стратегии совладания с психосоциальными рисками на рабочем месте могут носить как институциональный (обращение за консультацией к штатному психологу или посещение комнаты отдыха), так и неинституциональный характер (общение с коллегами, краткие перерывы). В свободное время используемые медицинскими сестрами способы снижения интенсивности психоэмоциональных перегрузок не носят активного характера.

Тревога медицинских сестер в отношении собственного статуса в системе здравоохранения в связи с отсутствием правовой защиты может объясняться значительным числом правовых документов, в частности отсутствием специальных нормативно-правовых актов, регламентирующих положение и профессиональную деятельность среднего медицинского персонала; фрагментарным описанием государственной политики в итоговых докладах о работе Министерства здраво-

охранения Российской Федерации. Несмотря на рост заработной платы среднего медицинского персонала, отмеченный в итоговом докладе Минздрава РФ, низкая заработная плата является одним из факторов тревожности исследуемой группы.

Исследуемые психосоциальные факторы профессионального выгорания соотносятся с важностью здоровья как ценности. Можно предположить, что данная ценность является лишь декларируемой, поскольку медицинские сестры онкологических диспансеров и онкологических отделений ЛПУ низко оценивают безопасность (87 и 14,4% соответственно), которая, в свою очередь, играет важную роль в минимизации факторов профессионального психосоциального риска.

В соответствии с исследованием, проведенным по методике К. Маслач и С. Джексона, половина испытуемых имеет либо средний, либо высокий уровень редукации профессионализма. Как отмечают авторы методики, высокий уровень редукации профессионализма может проявляться не только в снижении самооценки, но и в ограничении обязанностей по отношению к субъектам деятельности, то есть к пациентам. При этом, отвечая на вопрос анкеты об иерархии ценностей, респонденты отметили, что меньшую ценность для них представляют бескорыстие и взаимопомощь (на практике используется понятие «милосердие»), что противоречит сущности помогающих профессий, которая отражена в истории развития сестринского дела во многих странах [48] и теоретических исследованиях, основанных на мнениях пациентов и медицинского персонала [49].

Выявленные факторы психосоциального риска и восприятие их медицинскими сестрами в основном связаны с организационными аспектами и условиями работы, а выбранные стратегии борьбы с ними направлены на решение конкретных проблем и не связаны с улучшением благополучия медицинских сестер. Представленные результаты свидетельствуют о важности разработки стратегий предотвращения воздействия психосоциального риска на здоровье медицинских работников.

## Литература

1. Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_297432/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_297432/) (дата обращения: 07.05.2018).
2. Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_19559/7f756f0b351492331efccfd82ac5f928dcf7bbea/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19559/7f756f0b351492331efccfd82ac5f928dcf7bbea/) (дата обращения: 07.05.2018).
3. Гигиена труда. Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников. Организационно-методические основы, принципы и критерии оценки. Р 2.2.1766-03. 2.2. (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 23.04.2003). URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_130907/4cbf105c1d9ead1a22ccdedf012c33175662aacc](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_130907/4cbf105c1d9ead1a22ccdedf012c33175662aacc) (дата обращения: 06.05.2018).
4. Словарь иностранных слов и выражений / авт.-сост. Е. С. Зенович. М.: ООО «Изд-во АСТ», 2003. 778 с.
5. Иванникова Е. Д. Социологическая интерпретация понятия «социальный риск» // Вестник Ставропольского государственного университета. 2007. № 52. С. 190–195.
6. *Giurgiu D. I., Jeoffrion C., Roland-Lévy C.* [et al.]. Wellbeing and occupational risk perception among health care workers: a multicenter study in Morocco and France // *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 2016. URL: <https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12995-016-0110-0> (дата обращения: 31.08.2018).
7. Девличарова Р. Ю. Исследование профессиональных рисков среднего медицинского персонала как вариант реализации междисциплинарного подхода к изучению рисков здоровья / Р. Ю. Девличарова

рова, Е. А. Андриянова, Н. А. Акимова, Н. А. Клоктунова // Саратовский научно-медицинский журнал. 2014. Т. 10. № 4. С. 674–680.

8. *Letvak S.* We Cannot Ignore Nurses' Health Anymore. A Synthesis of the Literature on Evidence-Based Strategies to Improve Nurse Health // *Nurs Admin.* 2013. Vol. 37, N 4. P. 295–308.

9. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010–2020 гг. URL: [http://www.arhmedcolledg.ru/sites/arhmedcolledg.ru/files/cr-collections/2/programma\\_razvitiya\\_sd\\_2010-2020.pdf](http://www.arhmedcolledg.ru/sites/arhmedcolledg.ru/files/cr-collections/2/programma_razvitiya_sd_2010-2020.pdf) (дата обращения: 28.08.2018).

10. Доклад «Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2017 г. и задачах на 2018 г.». URL: [https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/037/885/original/Доклад\\_Об\\_итогах\\_работы\\_Министерства\\_здравоохранения\\_Российской\\_Федерации\\_в\\_2017\\_году\\_и\\_задачах\\_на\\_2018\\_год.pdf?1522764000](https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/037/885/original/Доклад_Об_итогах_работы_Министерства_здравоохранения_Российской_Федерации_в_2017_году_и_задачах_на_2018_год.pdf?1522764000) (дата обращения: 28.08.2018).

11. Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/> (дата обращения: 29.08.2018).

12. *Thirion P, Vermeylen A, van Houten G.* [et al.]. European Working Conditions Survey — Overview report. Published on 05 June 2012. URL: <https://kennisopenbaarbestuur.nl/media/234141/Fifth-European-Working-Conditions-Survey.pdf> (дата обращения: 31.08.2018).

13. Об итогах работы министерства в 2017 г. и задачи на 2018 г. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/open/kollegiya-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii/materialy-kollegii-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii/kollegiya-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ob-itogah-raboty-ministerstva-v-2017-godu-i-zadachah-na-2018-god> (дата обращения: 29.08.2018).

14. *Kim H, Kriebel D, Quinn M. M., Davis L.* The snowman: A model of injuries and near-misses for the prevention of sharps injuries // *American Journal of Industrial Medicine.* 2010. Vol. 53. P. 1119–1127.

15. *Cheng T.* Occupational health problems among nurses // *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health.* 2009. Vol. 17, N 4. P. 221–230.

16. *Xelegati R., Robazz M. L., Marziale M. H. P., Haas V. J.* Chemical occupational risks identified by nurses in a hospital environment // *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2006. Vol. 14, N 2. P. 214–219.

17. Антонов А. И. Опыт исследования установок на здоровье и продолжительность жизни // Социальные проблемы здоровья и продолжительности жизни. М.: ИС АН СССР, 1989. С. 41–57.

18. Шилова Л. С. Ресурсы модернизации здравоохранения // Риск: исследования и социальная практика. М.: ИС РАН, 2011. С. 69–89.

19. Лебедев Д. Ю. Образ жизни бедных сельских семей и заболеваемость их детей. Социальные аспекты здоровья населения. 2011. № 1 (17). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/266/27/> (дата обращения: 05.05.2018).

20. Кучеренко В. З., Сучков А. В. Риски в здравоохранении и проблемы безопасности пациентов в медицинской практике // Главврач. 2011. № 3. С. 11–18.

21. Гаврилов С. Д. Количественная оценка рисков вреда здоровью с учетом социальных, экономических и гигиенических факторов // Проблемы безопасности и чрезвычайных ситуаций. 2008. № 2. С. 3–10.

22. Боев В. М. Методология комплексной оценки антропогенных и социально-экономических факторов в формировании риска для здоровья населения // Гигиена и санитария. 2009. № 4. С. 4–8.

23. Римашиевская Н. М. Здоровье российского населения в условиях социально-экономической модернизации / Н. М. Римашиевская, Н. Е. Русанова // Народонаселение. 2015. № 4 (70). С. 33–42.

24. Бабанов С. А., Косарев В. В. Профессиональные заболевания медицинских работников, вызванные воздействием химических факторов // Заместитель главного врача. 2012. № 11 (78). С. 100–105.

25. Батанова Е. В. Профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях // Главная медицинская сестра. 2013. № 2. С. 81–90.

26. Гарипова Р. В. Оптимизация профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Казань, 2014. 25 с.

27. Киселев А. В. Информирование о риске — методологические аспекты обеспечения санэпидблагополучия населения / А. В. Киселев, А. В. Мельцер // Профилактическая медицина. 2014. № 4 (53). С. 6–9.

28. Бояркина С. И., Бояркин Г. М. Профессионально-трудовые риски инфицирования медицинских работников // Труд и общество в реалиях XXI в. Сб. научных статей / отв. ред. Р. В. Карапетян. СПб., 2017. С. 186–194.

29. *Freimann T, Merisalu E.* Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: a cross-sectional study // *Scandinavian Journal of Public Health.* 2015. Vol. 43 (5). P. 447–452.

30. Bolivar M. P., Cruz J. P., Rodriguez L. A. Psychosocial Risk in the Nursing Personnel of a Health Care Provider // URL: <https://www.systemdynamics.org/assets/conferences/2017/proceed/papers/P1402.pdf> (дата обращения: 31.09.2018).
31. Samila T. A., Kiarelle L. P. Psychosocial Risks Related To Work: Perception Of Nursing Professionals // Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE. 2016. Vol. 10, is. 11. P. 3831–3839.
32. Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks. 2014. URL: [https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature\\_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks/view](https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks/view) (дата обращения: 06.05.2018).
33. National Institute for Occupational Safety and Health (USA). Exposure to Stress: Occupational Hazards in Hospitals. 2008. Publication n. 136. URL: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/> (дата обращения: 03.09.2018).
34. Левкова Е. А., Воробьева К. И., Кошман О. Ю. Профессиональный стресс и эффективность трудовой деятельности среднего медицинского персонала // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. 2013. № 2 (38). С. 203–207.
35. Бердникова К. П., Лазарева Л. А. Изучение причин стресса в профессиональной деятельности медицинской сестры // Теория и практика современной науки. 2016. № 6–1 (12). С. 120–123.
36. Николаев Е. Л. Что волнует медицинского работника на рабочем месте: психологический контекст профилактики профессионального стресса // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11. № 3. С. 27–45.
37. Молчанова Л. Н. Состояние психического выгорания среднего медицинского персонала в контексте внутрипрофессиональной дифференциации // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В. Г. Белинского. 2012. № 28. С. 1299–1302.
38. Арлукевич И. В., Вяткина Н. Ю., Ефименко С. А. Преодоление синдрома эмоционального выгорания у работников среднего медицинского персонала // Социология медицины. 2013. № 1 (22). С. 39–41.
39. Лазарева Е. Ю., Николаев Е. Л. Психологические особенности эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала психиатрического учреждения // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2013. № 9. С. 69–78.
40. Алешина Е. А. Проблемы профессионального выгорания и трудовой мотивации среднего медицинского персонала // Фундаментальные и прикладные исследования кооперативного сектора экономики. 2016. № 4. С. 20–24.
41. Taub M., Olivares V. Factores psicosociales desde una perspectiva positiva // Ciencia and trabajo. 2009. Vol. 11 (32): A27.
42. Subramanian G. C., Arip M., Subramaniam T. S. S. Knowledge and Risk Perceptions of Occupational Infections Among Health-care Workers in Malaysia // Safety and Health at Work. 2017. Vol. 8 (3). P. 246–249.
43. Giurgiu D. I., Jeoffrion C., Grasset B. [et al.]. Psychosocial and occupational risk perception among health care workers: a Moroccan multicenter study // BMC Research Notes, 2015. Vol. 8. P. 408.
44. Гаврилов К. А. Социология восприятия риска: опыт реконструкции ключевых подходов / отв. ред. А. В. Мозговая. М.: Изд-во института социологии РАН, 2009. 196 с.
45. International Labour Organization (1986). Psychosocial factors at work: Recognition and control. Occupational Safety and Health Series no. 56. URL: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/ILO\\_WHO\\_1984\\_report\\_of\\_the\\_joint\\_committee.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf) (дата обращения: 30.08.2018).
46. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2005. 336 с.
47. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. Maslach Burnout Inventory Manual. 3<sup>rd</sup> ed. California: CPP, Inc, 1996.
48. On All Frontiers: Four Centuries of Canadian Nursing. University of Ottawa Press. Eds C. Bates, D. E. Dodd, N. Rousseau. Ottawa, Ontario, 2005. 248 p.
49. Forren J. O. Nurses: Angels of Mercy or Competent Professionals // Journal of PeriAnesthesia Nursing. April 2007. Vol. 22, is. 2. P. 81–83.

Статья поступила в редакцию 1 августа 2018 г.;  
рекомендована в печать 7 сентября 2018 г.

## Контактная информация:

Акимова Наталья Александровна — канд. филос. наук, доц.; not@bk.ru  
Андрянова Елена Андреевна — д-р социол. наук, проф.; elena-andriyanova@yandex.ru  
Девличарова Рушания Юсуповна — Devlicharova\_ru@hotmail.com  
Медведева Елена Николаевна — канд. филос. наук, доц.; fargonom@mail.ru

## Psychosocial risk factors related to nurses' professional activity\*

N. A. Akimova, E. A. Andrianova, R. Yu. Devlicharova, E. N. Medvedeva

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky,  
112, Bolshaja Kazachja ul., Saratov, 10012, Russian Federation

**For citation:** Akimova N. A., Andrianova E. A., Devlicharova R. Yu., Medvedeva E. N. Psychosocial risk factors related to nurses' professional activity. *Vestnik of Saint Petersburg University. Sociology*, 2018, vol. 11, issue 4, pp. 420–438. <https://doi.org/10.21638/spbu12.2018.403> (In Russian)

The article analyzes the psychosocial risk factors and their perception in the professional activity of nurses working in departments with a high degree of patients' mortality. Based on the constructivist methodology developed within the sociology of risk perception, the authors propose the definition of occupational risk as a social construct, conditioned both by objective and by subjective factors, which are the consequence of the professional activities, the organization of work and the specifics of the health system. From the perspective of this definition, the psychosocial health risk and its factors are considered. The conducted study is based on the research of oncological dispensaries in the city of Saratov and in Engels, as well as oncological departments of medical and preventive institutions in Saratov. To implement this intention, a sociological survey method was used based on the questionnaire "Indicators of nursing staff health protection in their professional activities" developed and methodology K. Maslach, S. Jackson "MBI Emotional Burnout Questionnaire". 362 respondents took part in the research. The results of the study demonstrated that for the majority of nurses there is a low level of emotional burnout. The nurses perceive increased psychophysiological fatigue, intense monotonous work, stress, professional status, low wages, and lack of legal protection as the most significant factors of psychosocial risk. They produce either their own practices to minimize risks, or use institutional practices. The obtained results highlight the importance of preventive measures against psychosocial risk factors in the professional activities of nursing staff.

*Keywords:* professional risk, nursing staff, psychosocial risk factors, occupational burnout.

## References

1. Ukaz Prezidenta RF ot 07.05.2018 N 204 «O natsional'nykh tseliakh i strategicheskikh zadachakh razvitiia Rossiiskoi Federatsii na period do 2024 goda» [*Presidential Decree of 07.05.2018 N 204 "On the national objectives and strategic objectives of the Russian Federation development, period until 2024"*]. Available at: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_297432/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_297432/) (accessed: 07.05.2018). (In Russian)
2. Federal'nyi zakon ot 24.07.1998 N 125-FZ (red. ot 07.03.2018) «Ob obiazatel'nom sotsial'nom strakhovanii ot neschastnykh sluchaev na proizvodstve i professional'nykh zabolevaniy» [*Federal Law N 125-FZ of July 24, 1998 (as amended on 07.03.2018) "On Mandatory Social Insurance Against Occupational Accidents and Occupational Diseases"*]. Available at: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_195597f756f0b351492331efccfd82ac5f928dcf7bbea/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_195597f756f0b351492331efccfd82ac5f928dcf7bbea/) (accessed: 07.05.2018). (In Russian)
3. Gigiena truda. Rukovodstvo po otsenke professional'nogo riska dlia zdorov'ia rabotnikov. Organizatsionno-metodicheskie osnovy, printsipy i kriterii otsenki. Rukovodstvo. R 2.2.1766-03. 2.2. (utv. Glavnym go-

---

\* The study was supported by the financial support of the Russian Foundation for Basic Research (project No. 18-013-01154A).

sudarstvennym sanitarnym vrachom RF 23.04.2003) [Occupational health. Guidance on the assessment of occupational health risks for workers. Organizational and methodological foundations, principles and criteria for evaluation. Management. P 2.2.1766-03. 2.2. (approved on April 23, 2003)]. Available at: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_130907/4cbf105c1d9ead1a22ccdedf012c33175662aac](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_130907/4cbf105c1d9ead1a22ccdedf012c33175662aac) (accessed: 23.04.2018). (In Russian)

4. Slovar' inostrannykh slov i vyrazhenii [Dictionary of foreign words and expressions]. Compiled by E. S. Zenovich. Moscow, OOO "AST" Publ., 2003. 778 p. (In Russian)

5. Ivannikova E. D. Sotsiologicheskaya interpretatsiya poniatiiia «Sotsial'nyi risk» [Sociological interpretation of the "social risk" concept]. *Vestnik Stavropolskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Stavropol State University], 2007, no. 52, pp. 190–195. (In Russian)

6. Giurgiu D. I., Jeoffrion C., Roland-Lévy C., Grasset B., Dessomme B. K., Moret L., Roquelaure Y., Caubet A., Verger C., Laraqui Cel H., Lombrail P., Geraut C., Tripodi D. Wellbeing and occupational risk perception among health care workers: a multicenter study in Morocco and France. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 2016. Available at: <https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12995-016-0110-0> (accessed: 31.08.2018).

7. Devlicharova R. Iu. Issledovanie professional'nykh riskov srednego meditsinskogo personala kak variant realizatsii mezhdistsiplinarnogo podkhoda k izucheniiu riskov zdorov'ia [The research of occupational risks of nursing assistants: interdisciplinary approach to the study of health risks (review)]. R. Iu. Devlicharova, E. A. Andriianova, N. A. Akimova, N. A. Kloktunova. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*, 2014, vol. 10, no. 4, pp. 674–680. (In Russian)

8. Letvak S. We Cannot Ignore Nurses' Health Anymore. A Synthesis of the Literature on Evidence-Based Strategies to Improve Nurse Health. *Nurs Admin*, 2013, vol. 37, no. 4, pp. 295–308.

9. Programma razvitiia sestrinskogo dela v Rossiiskoi Federatsii na 2010–2020 gg. [Nursing Development Program in the Russian Federation for 2010–2020]. Available at: [http://www.arhmedcolledg.ru/sites/arhmedcolledg.ru/files/cr-collections/2/programma\\_razvitiya\\_sd\\_2010-2020.pdf](http://www.arhmedcolledg.ru/sites/arhmedcolledg.ru/files/cr-collections/2/programma_razvitiya_sd_2010-2020.pdf) (accessed: 28.08.2018). (In Russian)

10. Doklad «Ob itogakh raboty Ministerstva zdravookhraneniia Rossiiskoi Federatsii v 2017 godu i zadachakh na 2018 god [Report "Work Results of the Health Ministry in Russian Federation in 2017 and tasks for 2018"]. Available at: [https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attachements/000/037/885/original/Doklad\\_Ob\\_itogax\\_raboty\\_Ministerstva\\_zdravooxraneniya\\_Rossiiskoj\\_Federatsii\\_v\\_2017\\_godu\\_i\\_zadachax\\_na\\_2018\\_god.pdf?1522764000](https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attachements/000/037/885/original/Doklad_Ob_itogax_raboty_Ministerstva_zdravooxraneniya_Rossiiskoj_Federatsii_v_2017_godu_i_zadachax_na_2018_god.pdf?1522764000) (accessed: 28.08.2018). (In Russian)

11. Sait Vsemirnoi organizatsii zdravookhraneniia [World Health Organization website]. Available at: <http://www.who.int/> (accessed: 28.08.2018). (In Russian)

12. Thirion P., Vermeylen A., van Houten G., Yrjänäinen G. L., Biletta M., Cabrita I., Fifth J. *European Working Conditions Survey, Overview report*. Published on: 05 June 2012. Available at: <https://kennisopenbaarbestuur.nl/media/234141/Fifth-European-Working-Conditions-Survey.pdf> (accessed: 31.08.2018).

13. Ob itogakh raboty ministerstva v 2017 godu i zadachi na 2018 god [Work results of the Ministry in 2017 and the tasks for 2018]. Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/open/kollegiya-ministerstva-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii/materialy-kollegii-ministerstva-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii/kollegiya-ministerstva-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii-ob-itogah-raboty-ministerstva-v-2017-godu-i-zadachah-na-2018-god> (accessed: 29.08.2018). (In Russian)

14. Kim H., Kriebel D., Quinn M. M., Davis L. The snowman: A model of injuries and near-misses for the prevention of sharps injuries. *American Journal of Industrial Medicine*, 2010, vol. 53, pp. 1119–1127.

15. Cheng T. Occupational health problems among nurses. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 2009, vol. 17, no. 4, pp. 221–230.

16. Xelegati R., Robazz M. L. do C. C., Marziale M. H. P., Haas V. J. Chemical occupational risks identified by nurses in a hospital environment. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2006, vol. 14, no. 2, pp. 214–219.

17. Antonov A. I. Opyt issledovaniia ustanovok na zdorov'e i prodolzhitel'nost' zhizni [Experience in researching attitudes to health and life]. *Sotsial'nye problemy zdorov'ia i prodolzhitel'nosti zhizni* [Social problems of health and life expectancy]. Moscow, IS AN SSSR Publ., 1989, pp. 41–57. (In Russian)

18. Shilova L. S. Resursy modernizatsii zdravookhraneniia [Healthcare modernization resources]. *Risk: issledovaniia i sotsial'naya praktika* [Risk: research and social practice]. Moscow, IS RAN Publ., 2011, pp. 69–89. (In Russian)

19. Lebedev D. Iu. Obraz zhizni bednykh sel'skikh semei i zabolevaemost' ikh detei [Lifestyle of low-income rural families and their children's morbidity]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ia naseleniia*, 2011, no. 1 (17). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/266/27/> (accessed: 13.09.2017). (In Russian)

20. Kucherenko V. Z., Suchkov A. V. Riski v zdravookhraneni i problemy bezopasnosti patientsov

v meditsinskoi praktike [Risks in Health Care and Patient Safety in Medical Practice]. *Glavvrach* [Chief physician], 2011, no. 3, pp. 11–18. (In Russian)

21. Gavrilov S. D. Kolichestvennaia otsenka riskov vreda zdorov'iu s uchetom sotsial'nykh, ekonomicheskikh i gigienicheskikh faktorov [Quantitative assessment of health harm risks to taking into account social, economic and hygiene factors]. *Problemy bezopasnosti i chrezvychainykh situatsii* [Security and Emergency Issues], 2008, no. 2, pp. 3–10. (In Russian)

22. Boev V. M. Metodologiya kompleksnoi otsenki antropogennykh i sotsial'no-ekonomicheskikh faktorov v formirovani riska dlia zdorov'ia naseleniia [Methodology for integrated assessment of anthropogenic and socioeconomic factors in the formation of a human health risk]. *Gigiena i sanitariia* [Hygiene and Sanitation], 2009, no. 4, pp. 4–8. (In Russian)

23. Rimashevskaiia N. M. Zdorov'e rossiiskogo naseleniia v usloviakh sotsial'no-ekonomicheskoi modernizatsii [Health of the Russian population under the conditions of socio-economic modernization]. *Narodonaselenie* [Population], 2015, no. 4 (70), pp. 33–42. (In Russian)

24. Babanov S. A., Kosarev V. V. Professional'nye zabelevaniia meditsinskikh rabotnikov, vyzvannye vozdeistviem khimicheskikh faktorov [Occupational diseases of medical workers caused by exposure to chemical factors]. *Zamestitel' glavnogo vracha* [Deputy Chief Physician], 2012, no. 11 (78), pp. 100–105. (In Russian)

25. Batanova E. V. Profilaktika professional'nogo zarazheniia VICH-infektsiei meditsinskogo personala v lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniakh [Prevention of occupational HIV infection of medical personnel in health care facilities]. *Glavnaia meditsinskaia sestra* [Head Nurse], 2013, no. 2, pp. 81–90. (In Russian)

26. Garipova R. V. *Optimizatsiia profilaktiki professional'nykh zabelevanii meditsinskikh rabotnikov*. Auctoref. dis. ... dokt. med. nauk [Optimization of occupational diseases prophylaxis of medical workers. Thesis of dis. Dr. med. sci.]. Kazan', 2014. 25 p. (In Russian)

27. Kiselev A. V. Informirovanie o riske — metodologicheskie aspekty obespecheniia sanepidblagopoluchii naseleniia [Risk communication: Methodological aspects of sanitary and epidemiological welfare of population]. *Profilakticheskaiia meditsina*, 2014, no. 4 (53), pp. 6–9. (In Russian)

28. Boiarkina S. I., Boiarkin G. M. Professional'no-trudovye riski infitsirovaniia meditsinskikh rabotnikov [The occupational risks of health workers infection]. *Trud i obshchestvo v realiiakh XXI veka. Sbornik nauchnykh statei* [Labor and society in the 21st century realities. A collection of scientific articles]. Sankt-Peterburg, 2017, pp. 186–194. (In Russian)

29. Freimann T., Merisalu E. Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2015, vol. 43 (5), pp. 447–452.

30. Bolivar M. P., Cruz J. P., Rodríguez L. A. *Psychosocial Risk in the Nursing Personnel of a Health Care Provider*. 2015. Available at: <https://www.systemdynamics.org/assets/conferences/2017/proceed/papers/P1402.pdf> (accessed: 31.09.2018).

31. Samila T. A., Kiarelle L. P. Psychosocial Risks Related To Work: Perception Of Nursing Professionals. *Journal of Nursing UFPE. Revista de Enfermagem UFPE*, 2016, vol. 10, issue 11, pp. 3831–3839.

32. *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks*. 2014. Available at: [https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature\\_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks/view](https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks/view) (accessed: 06.05.2018).

33. *National Institute for Occupational Safety and Health (USA). Exposure to Stress: Occupational Hazards in Hospitals*. 2008. Publication n. 136. Available at: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/> (accessed: 03.09.2018).

34. Levkova E. A., Vorob'eva K. I., Koshman O. Iu. Professional'nyi stress i effektivnost' trudovoi deiatel'nosti srednego meditsinskogo personala [Professional stress and efficiency of labour of nursing staff]. *Sotsial'nye i gumanitarnye nauki na dal'nem Vostoke*, 2013, no. 2 (38), pp. 203–207. (In Russian)

35. Berdnikova K. P., Lazareva L. A. Izuchenie prichin stressa v professional'noi deiatel'nosti meditsinskoi sestry [Studying the stress causes in the nurse professional activities]. *Teoriia i praktika sovremennoi nauki*, 2016, no. 6–1 (12), pp. 120–123. (In Russian)

36. Nikolaev E. L. Chto volnuet meditsinskogo rabotnika na rabochem meste: psikhologicheskii kontekst profilaktiki professional'nogo stressa [What worries a health care professional at workplace: psychological context of occupational stress prevention]. *Vestnik psikhiiatrii i psikhologii Chuvashii*, 2015, vol. 11, no. 3, pp. 27–45. (In Russian)

37. Molchanova L. N. Sostoianie psikhicheskogo vygoraniia srednego meditsinskogo personala v kontekste vnutriprofessional'noi differentsiatsii [A condition of mental burning out of the average medical personnel in a context of intraprofessional differentiation]. *Izvestiia Penzenskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. V. G. Belinskogo*, 2012, no. 28, pp. 1299–1302. (In Russian)

38. Arlukevich I. V., Viatkina N. Iu., Efimenko S. A. Preodolenie sindroma emotsional'nogo vygora-

niia u rabotnikov srednego meditsinskogo personala. *Sotsiologiya meditsiny* [Sociology of Medicine], 2013, no. 1 (22), pp. 39–41. (In Russian)

39. Lazareva E. Iu., Nikolaev E. L. Psikhologicheskie osobennosti emotsional'nogo vygoraniia u srednego meditsinskogo personala psikhiatricheskogo uchrezhdeniia [Psychological features of emotional burnout in nursing staff of a psychiatric institution]. *Vestnik psikhiiatrii i psikhologii Chuvashii*, 2013, no. 9, pp. 69–78. (In Russian)

40. Aleshina E. A. Problemy professional'nogo vygoraniia i trudovoi motivatsii srednego meditsinskogo personala [The problem of professional burnout and work motivation of nursing staff]. *Fundamental'nye i prikladnye issledovaniia kooperativnogo sektora ekonomiki*, 2016, no. 4, pp. 20–24. (In Russian)

41. Taub M., Olivares V. Factores psicosociales desde una perspectiva positive, *Ciencia and trabajo*, 2009, vol. 11 (32): A27.

42. Subramanian G. C., Arip M., Subramaniam T. S. S. Knowledge and Risk Perceptions of Occupational Infections Among Health-care Workers in Malaysia. *Safety and Health at Work*, 2017, vol. 8 (3), pp. 246–249.

43. Giurgiu D. I., Jeoffrion C., Grasset B., Dessomme B. K., Moret L., Roquelaure Y., Caubet A., Verger C., Laraqui Cel H., Lombraill P., Geraut C., Tripodi D. Psychosocial and occupational risk perception among health care workers: a Moroccan multicenter study. *BMC Research Notes*, 2015, vol. 8, p. 408.

44. Gavrilov K. A. *Sotsiologiya vospriiatiia riska: opyt rekonstruktsii kliuhevnykh podkhodov* [Sociology of risk perception: the experience of key approaches reconstruction]. Moscow, Izd-vo Instituta sotsiologii RAN, 2009. 196 p. (In Russian)

45. International Labour Organization (1986). Psychosocial factors at work: Recognition and control. *Occupational Safety and Health Series*, no 56. Available at: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/ILO\\_WHO\\_1984\\_report\\_of\\_the\\_joint\\_committee.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf) (accessed: 30.08.2018).

46. Vodop'ianova N. E., Starchenkova E. S. *Sindrom vygoraniia: diagnostika i profilaktika* [Burnout Syndrome: Diagnosis and Prevention]. St. Petersburg, Piter, 2005. 336 p. (In Russian)

47. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. *Burnout Inventory Manual*. 3<sup>rd</sup> ed. California, CPP, Inc., 1996.

48. On All Frontiers: Four Centuries of Canadian Nursing. *University of Ottawa Press*. Eds C. Bates, D. E. Dodd, N. Rousseau. 2005. 248 p.

49. Forren J. O. Nurses: Angels of Mercy or Competent Professionals. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2007, vol. 22, issue 2, pp. 81–83.

Received: August 1, 2018

Accepted: September 7, 2018

#### Author's information:

Natalia A. Akimova — PhD (Philosophy), Associate Professor; not@bk.ru

Elena A. Andrianova — Dr. Sci. in Sociology, Professor; elena-andriyanova@yandex.ru

Rushania Yu. Devlicharova — Devlicharova\_ru@hotmail.com

Elena N. Medvedeva — PhD (Philosophy), Associate Professor; fargonom@mail.ru